



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**PACIENTE ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC) DE CAUSA  
HIPERTENSIVA.**

**AUTORA**

**MARIA JOSE CASTRO**

**TUTOR**

**LCD. MARTIN ESTEVEZ LIZZETTE**

**BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR**



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



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

LIC. ROSA BEDOYA VASQUEZ, MSC.  
DECANATO DE DELEGADO (A)

BIOL. MARITZA GALLEGOS ZURITA, MSC.  
COORDINADOR DE CARRERA O DELEGADO (A)

DR. HUGO LINO ORELLANA GAIBOR, MSC.  
COORDINADOR GENERAL DE LA COMISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN O  
DESARROLLO O DELEGADO (A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA  
SECRETARIA GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **LCDA. MARTIN ESTEVEZ LIZZETTE. MSC.**, en calidad de la Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC) EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ABEL GILBERT PONTON**, elaborado por la estudiante egresada: **CASTRO CASTRO MARIA JOSE**, de la Carrera de **ENFERMERIA** 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. MARTIN ESTEVEZ LIZZETTE. MSC.

CI: 0960119974-3

05/07/2018 13:48



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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, LCDA. BLANCA CECILIA ALVAREZ MACIAS, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. **Castro Castro María José** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**PACIENTE ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC) DE CAUSA HIPERTENSIVA**", de la Carrera de **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 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. BLANCA ALVAREZ MACIAS

CI: 120439089-0



**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 la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

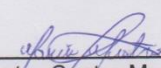
**PACIENTE ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) DE CAUSA HIPERTENSIVA**

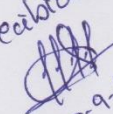
Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

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

Fecha: 20 de septiembre del 2018

**Autora**

  
\_\_\_\_\_  
Castro Castro María José  
CI. 095191623-8

*Recibido*  
  
20-9-18

## Urkund Analysis Result

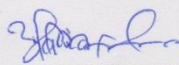
Analysed Document: CASTRO-CASTRO-MARIA-JOSE.docx (D41525831)  
Submitted: 9/17/2018 7:29:00 PM  
Submitted By: balvarezm@utb.edu.ec  
Significance: 7 %

### Sources included in the report:

<https://www.kidney.org/node/25520>  
<http://www.em-consulte.com/es/article/41271/insuficiencia-renal-cronica>  
[https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062\\_III.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062_III.pdf)

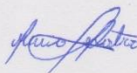
### Instances where selected sources appear:

4



LIC. BLANCA ALVAREZ MACIAS

TUTORA



SRTA. MARIA JOSE CASTRO CASTRO

ESTUDIANTE

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA MARIA JOSE CASTRO  
CASTRO.docx (D41040653)  
Submitted: 8/30/2018 5:15:00 AM  
Submitted By: lmartin@utb.edu.ec  
Significance: 7 %

### Sources included in the report:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10792-016-0321-5>  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2003000100001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100001)  
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3970/1/E-UTB-FCS-NUT-000034.pdf>

### Instances where selected sources appear:

4

*Maria Jose Castro Castro*

*[Signature]*

*Dr. Leticia Martin*  
*[Signature]*

# INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	i
<b>ABSTRACT</b> .....	iii
<b>TÍTULO DEL CASO CLINICO</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
<b>INTRODUCCIÒN</b> .....	iv
<b>I MARCO TEORICO</b> .....	1
1.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL .....	1
1.2 INSUFICIENCIA RENAL .....	1
1.1.2 Etapas de la Enfermedad Renal .....	2
1.1.2 Etiología De La IRC.....	2
1.1.3 Estadios Evolutivos Natural .....	3
1.2 ESTRUCTURA DEL RIÑÓN .....	4
1.2.1 Nefrona.....	4
1.2.2 Glomérulo .....	4
1.2.3 Circulación Del Riñón .....	5
1.3 EPIDEMIOLOGÍA .....	5
<b>1 .1 JUSTIFICACION</b> .....	6
<b>1.2 OBJETIVOS</b> .....	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL: .....	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	7
1.3 DATOS GENERALES .....	7
<b>II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO</b> .....	8
<b>2.1 Análisis Del Motivo De Consulta Y Antecedentes.</b> .....	8
MOTIVO DE CONSULTA.....	8
<b>2.2 Principales Datos Clínicos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual (Anamnesis)</b> .....	8
<b>2.3 EXAMENES FISICO.</b> .....	9
2.3.1 VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD .....	9
(Marjory Gordon) .....	9
2.3.2 Valoración de enfermería por patrones funcionales (MARJORIE GORDON) .....	11
2.3.3 Patrones funcionales alterados.....	11
<b>2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS</b> .....	11
2.4.1 Exámenes de laboratorio .....	11
<b>2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial</b> .....	13



<b>2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....</b>	<b>13</b>
RESUMEN DE TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS .....	17
TRATAMIENTO .....	17
CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	17
<b>2.7 Indicaciones De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales. ....</b>	<b>18</b>
<b>2.8 Seguimiento .....</b>	<b>18</b>
<b>2.9 Observaciones .....</b>	<b>18</b>
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>19</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>20</b>

**ANEXO.....**

**EXÁMENES DE LABORATORIO.....**

IMÁGENES DE LOS MEDIOS DE DIAGNOSTICO.....

**IMAGEN N1: Se le realiza a la paciente el control de signos vitales y aplicarle la medicación durante la guardia.....**

IMAGEN N 2: Examen de electrocardiograma.....

IMAGEN N 3B: Resultado de la ecografía abdominal y pélvica en la cual no tenido alguna lesión.....

IMAGEN N 3A: Realización de ecografía abdominal y pelvis para verificar la peritoneal situación del catéter .....

IMAGEN N 4: Examen de grupo sanguíneo y compatibilidad.....

IMAGEN N 5: Examen bioquímico de urea y creatinina.....

IMAGEN 6 A – 6B: Examen de Hemograma completo.....

**FASE I.....**

Anexo 1: Solicitud de la propuesta del tema de caso clínico.....

Anexo 2: Solicitud de aprobacion del docente-tutor del caso clinico.....

Anexo 3: Registro de tutoria.....

**FASE II.....**

Anexo 4: Solicitud de aprobación del docente-tutor del caso clínico.....

Anexo 5: Aprobación del caso clínico por parte del docente-tutor.

Anexo 6: Registro de tutoria.....

Anexo 7: Entrega de los 3 anillados.....

Anexo8: Registro de tutoria del caso clinico.....

## **TÍTULO DEL CASO CLINICO**

**PACIENTE ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC) DE CAUSA  
HIPERTENSIVA**

## RESUMEN

En este caso clínico se pretende dar a conocer sobre la insuficiencia renal crónica de causa hipertensiva ya que las principales causas con diabetes enfermedad cerebrovascular, nefropatías vasculares e isquémicas la edad de los pacientes aumenta progresivamente y en la primera diálisis, tienen en promedio más de 60 años. La detección precoz, la cuantificación y el seguimiento del déficit funcional renal se basan, en la práctica, en una correcta interpretación de la creatininemia. Cuando la tasa de filtración glomerular disminuye más del 50%, es necesario tratar activamente al paciente: tomar todas las medidas necesarias para intentar reducir la velocidad de degradación de la insuficiencia renal del órgano afectado. Las técnicas de tratamiento de la insuficiencia renal terminal son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal las principales manifestaciones glomerulares son la proteinuria y la hematuria pueden acompañarse de hipertensión arterial y/o insuficiencia renal. El predominio de uno de estos signos y su aspecto evolutivo permiten describir diferentes cuadros clínicos. En la mayoría de los casos, la existencia de antecedentes familiares o de manifestaciones da como resultado pruebas inmunológicas y de la biopsia renal, permiten detectar una causa específica.

**Palabras claves:** Hipertensión, insuficiencia renal, hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal.

## ABSTRACT

In this clinical case it is intended to report on chronic renal failure of hypertensive cause since the main causes with diabetes cerebrovascular disease, vascular and ischemic nephropathies the age of patients progressively increases and in the first dialysis, they have on average more than 60 years. Early detection, quantification and monitoring of renal functional deficit are based, in practice, on a correct interpretation of creatininemia. When the glomerular filtration rate decreases more than 50%, it is necessary to actively treat the patient: take all necessary measures to try to reduce the rate of degradation of the renal failure of the affected organ. The techniques of treatment of end-stage renal failure are hemodialysis, peritoneal dialysis and renal transplantation. The main glomerular manifestations are proteinuria and hematuria may be accompanied by hypertension and / or renal failure. The predominance of one of these signs and their evolutionary aspect allow to describe different clinical pictures. In most cases, the existence of family history or manifestations results in immunological tests and renal biopsy, allow detecting a specific cause.

**Keywords:** Hypertension, renal failure, hemodialysis, peritoneal dialysis, kidney transplant.

## INTRODUCCIÒN

Para llegar a la identificación del Diagnóstico de Enfermería se requiere del Proceso de Atención de Enfermería el cual es un método de identificación que permite conocer que patrón se encuentra alterado en un paciente ; consta de cinco fases: Valoración, Diagnóstico de Enfermería, Planificación, Ejecución y Evaluación. Para la identificación del diagnóstico sólo será necesario utilizar las dos primeras fases del proceso (Iyer P y cols Ed. Interamericana McGraw Hill; 1997)

La valoración es indispensable para llegar al diagnóstico de enfermería, y es utilizada para detallar la evaluación y de manera continua el estado de salud de un individuo o colectivo. Se realiza de manera sistemática y premeditada, basándose en un plan para recopilar y organizar la información obtenida de la persona. Analizados e interpretados estos datos se llega a la segunda fase del proceso que es el Diagnóstico de Enfermería.

El cuidado del paciente debe ser integral, dirigidos tanto a las intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería, como de los problemas de colaboración; se debe potenciar el autocuidado, brindándole soporte emocional y enfatizando en una educación sanitaria sistemática tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo.

El presente caso de estudio abarca el tema de un diagnóstico a paciente adulto con insuficiencia renal crónica (IRC) de causa hipertensiva. Proporcionando las causas y consecuencia de dicha enfermedad así como el cuidado a seguir

# I MARCO TEORICO

## 1.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es un trastorno en la que los vasos sanguíneos sufren daños y causa enfermedades como: accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, probabilidades de un infarto al miocardio.

La hipertensión puede ser asintomática o causando síntomas como: dolor torácico, vértigos, dolor de cabeza, dificultad respiratoria.

## 1.2 INSUFICIENCIA RENAL

Es una enfermedad que afecta en riñón en su proceso que realiza como : purificación de la sangre eliminando exceso de líquido, minerales y desechos que desencadena a la alteración de la presión arterial la detección precoz, la cuantificación y el seguimiento del déficit funcional renal se basan, en estudios y una correcta interpretación de la creatininuria.

Cuando la tasa de filtración glomerular disminuye más del 50%, es necesario tratar activamente al paciente: tomar todas las medidas necesarias para intentar reducir la velocidad de degradación de la insuficiencia renal, asegurar un buen control de la homeostasia y proteger los dos principales órganos amenazados.

Las técnicas de tratamiento de la insuficiencia renal son la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal. Si es necesario, estos tratamientos pueden combinarse, garantizándose supervivencias muy prolongadas, de más de 30 años en la actualidad.

Existen factores que determinan la supervivencia: la edad y, sobre todo, las enfermedades sistémicas asociadas, como la diabetes y las enfermedades

cardiovasculares. Todos los esfuerzos deben converger en una mejor definición de los grupos de riesgo de insuficiencia renal, una detección más precoz de la enfermedad en esos grupos y una mejor prevención.

### 1.1.2 Etapas de la Enfermedad Renal

**Tabla 1**

<b>Etapa</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tasa de filtración glomerular (TFG)*</b>
2	Daño renal con leve disminución de la TFG	60 a 89
3	Disminución moderada de la TFG	30 a 59
4	Reducción severa de la TFG	15 a 29

Insuficiencia renal crónica. En: Beers MH, Berkow R, editores. Manual Merck de Geriátría. 2.ª ed. Madrid: Harcourt; 2001. p. 951-64.

En la tabla 1 podemos verificar la descripción del valor de la tasa de filtración glomerular dependiendo su daño.

### 1.1.2 Etiología De La IRC

La lesión renal tiene varias distinciones en procesos evolutivos e independientemente de la enfermedad inicial y contribuyen a la progresión de la enfermedad. A la hora de analizar la etiología de la IRC se evidencian diferencias importantes.

Procesos capaces de causar lesión renal

- Enfermedades renales primarias
- Enfermedades renales secundarias

Procesos capaces de progresar la enfermedad

- Hipertensión arterial

### 1.1.3 Estadios Evolutivos Natural

L IRC su fallo renal va incrementando a las manifestaciones constantes de la etiología puede experimentar aceleraciones (nefrotoxicidad, deshidratación, etc.) o enlentecimientos (según las medidas terapéuticas implantadas).

#### Función renal Aclaramiento de creatinina

<Reserva funcional renal	120-60ml/min	Asintomático
Deterioro renal	59-30ml/min	Poliuria Nicturia Anemia leve
Insuficiencia renal	20-10ml/min	Aumento del P. hiperparatiroidismo. Acidosis. Uremia. Anemia. Hipocalcemia (no siempre). Astenia. Hiponatremia. Falta de concentración y dilución de la orina.
Uremia	<10ml/min	Sintomatología urémica grave Precisa terapia depurativa

Insuficiencia renal crónica. En: Beers MH, Berkow R, editores. Manual Merck de Geriatria. 2.ª ed. Madrid: Harcourt; 2001. p. 951-64.



En la tabla 2 verificaremos la sintomatología de la función renal del aclaramiento de la creatinina.

## **1.2 ESTRUCTURA DEL RIÑÓN**

Los riñones están revestidos por una cápsula fibrosa y están constituidos por los tipos de estructuras diferentes

- La sustancia cortical, de color rojo oscuro, envuelve a la sustancia medular que penetra profundamente en ella dando lugar a unas formaciones radiadas llamadas pirámides de Ferrein o radios medulares de Ludwig.

El glomérulo está envuelto por una membrana de doble pared, la cápsula de Bowman, que se repliega en el lugar en donde confluyen las arteriolas aferente y eferente.

### **1.2.1 Nefrona**

El conjunto de glomérulo, cápsula renal y túbulo renal constituye la nefrona unidad funcional del riñón se estima que el riñón humano contiene alrededor de 1 millón de nefronas la mayor parte de la nefrona se encuentra situada en la zona cortical y solo la porción de la nefrona constituida por el asa de Henle se encuentra en la zona medular.

### **1.2.2 Glomérulo**

El glomérulo (o corpúsculo renal) consta de una red capilar revestida por una capa de células endoteliales, una región central formada por células mesangiales, células epiteliales con una membrana basal asociada que forman la capa visceral y, finalmente una capa parietal de células epiteliales que forman la cápsula de Bowman.

El glomérulo produce un ultra filtrado del plasma al estar la sangre y el espacio urinario separados por una membrana filtrante fenestrada compuesta por la membrana basal glomerular periférica y por unas células epiteliales viscerales especiales, los podocitos. Entre las dos capas epiteliales (capa visceral y capa parietal) se extiende una cavidad estrecha llamada espacio de Bowman.

### 1.2.3 Circulación Del Riñón

La sangre entra al riñón por la arteria renal, una rama gruesa procedente de la aorta descendente

En el hilio, se divide en varias ramas que se distribuyen por los lóbulos del riñón y se van ramificando formando numerosas arteriolas aferentes que forman el ovillo glomerular. Son precisamente las paredes de estos capilares las que actúan como ultra filtros, permitiendo el paso de partículas de tamaño pequeño. La sangre que sale a través de la arteriola eferente circula por los vasos capilares del riñón (los verdaderos capilares que aportan al riñón el oxígeno y nutrientes necesarios para su función). Estos capilares se van agrupando para formar la vena renal que, a su vez, vierte en la vena cava inferior

### 1.3 EPIDEMIOLOGÍA

Según los últimos estudios científicos la IRC es ya una epidemia mundial que afecta al 10% de la población. La incidencia aumenta con la edad, siendo de un 20% en personas mayores de 60 años y de un 35% en mayores de 70 años.

El porcentaje aumenta entre los pacientes con diabetes o enfermedad cardiovascular llegando a alcanzar el 50%. Entre la población más joven el porcentaje desciende a un 4%, es decir, 1 de cada 25 adultos jóvenes de entre 20 y 39 años tiene IRC.

Más 65% de la diabetes e hipertensión degenera en insuficiencia renal

(Estimaciones pacientes con insuficiencia renal Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión –SLANH- OPS /2013).

## 1 .1 JUSTIFICACION

La insuficiencia renal es una enfermedad extremadamente frecuente tanto aguda como crónica, aumenta la morbimortalidad abarca a la reducción progresiva e irreversible del filtrado glomerular (Martínez, J. P, 2005). La insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo.

Con los pacientes que sufren fallas renales requieren de un protocolo estandarizado. Esta diversidad funcional y su correspondiente sintomatología clínica, pueden ayudar al despistaje diagnóstico de los pacientes con insuficiencia renal crónica. (Martínez, J. P, 2005).

Como resultado cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis y/o intervención quirúrgica en trasplante renal, por lo tanto se incrementa progresivamente la demanda hospitalaria.

Según en el programa nacional de pacientes con insuficiencia renal crónica en el 2015-2017 los pacientes atendidos con la implementación de hemodiálisis 3.102 pacientes (24,8%), TRASPLANTE RENAL IDEAL: 520 Pacientes (10%), DIÁLISIS PERITONEAL: 2.101 Pacientes (14,8%), con un total de 5.203 (39,7%). (Programa de salud renal 2015, Ministerio de Salud Publica OMS).

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

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

### 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Valorar integralmente desde la perspectiva de enfermería la situación de salud del paciente
- Identificar los patrones afectados
- Determinar los diagnósticos de enfermería a aplicar un plan de cuidados en base a los patrones afectados
- Desarrollar un plan de cuidado específico y acciones de enfermería específica
- Ejecutar y evaluar los resultados obtenidos después de la aplicación del PAE en el paciente con insuficiencia renal crónica.

## 1.3 DATOS GENERALES

TABLA 2

<b>Nombre y apellidos:</b> NN	<b>Numero De Historia Clínica:</b> xx
<b>EDAD:</b> 42 años	<b>Sexo:</b> Femenino
<b>Raza:</b> mestizo	<b>Estado Civil:</b> Separada
<b>Lugar y fecha de nacimiento:</b>	<b>Grupo Sanguíneo:</b> xx
<b>Lugar de procedencia:</b> Bucay	<b>Religión:</b> Católica
<b>Residencia actual:</b> Guayaquil	<b>Vacas Galindo -39</b>
<b>Antecedentes familiares :</b>	<b>Mama: Diabetes mellitus II</b>
<b>Antecedentes personales:</b>	<b>Hipertensión , Hernia inguinal</b>
<b>Peso:</b> 45 kg	<b>Estatura:</b> 1,48 cm

**Fuente:** Información de datos reales facilitado por el Hospital Dr. Abel Gilberth Pontón en el área de nefrología.

**AUTORA:** CASTRO CASTRO MARIA JOSE

## II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 Análisis Del Motivo De Consulta Y Antecedentes.

#### MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de sexo femenino de 42 años de edad, hipertensa hace 6 años ingresa al área hospitalaria por obstrucción de catéter peritoneal de 4 años que se hacía atender en clínica privada, y con antecedente de hernia la refirieron al Hospital Dr. Abel Gilbert Ponton , pero, por falta de serología aplazan el cambio de modalidad al paso 5 días sin dializar es ingresada de urgencia dialítica presentando anorexia, vomito posprandial , disnea respiratoria, astenia severa, cansancio fácil que se acompaña con disnea al esfuerzo.

#### Antecedentes familiares:

Mamá: Diabetes mellitus II

#### Antecedentes personales:

Hipertensión, Hernia inguinal

### 2.2 Principales Datos Clínicos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual (Anamnesis)

Paciente de sexo femenino de 42 años de edad, hipertensa hace 6 años ingresa al área hospitalaria por obstrucción de catéter peritoneal de 4 años que se hacía atender en clínica privada, y con antecedente de hernia la refirieron al Hospital Dr. Abel Gilbert Ponton , pero, por falta de serología aplazan el cambio de modalidad al paso 5 días sin dializar es ingresada de urgencia dialítica presentando anorexia, vomito posprandial, disnea respiratoria, astenia severa, cansancio fácil que se acompaña con disnea al esfuerzo.

### **Signos vitales:**

Temperatura: 37°C                      Pulso: 97x1                      frecuencia respiratoria: 30x1  
Tensión arterial: 210/180              SPO2 93%                      Peso: 45 kg                      Talla: 1.48 cm

## **2.3 EXAMENES FISICO.**

### **2.3.1 VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD**

**(Marjory Gordon)**

#### **Datos de identificación:**

Paciente de 42 años de edad, separada, procedente de Bucay

**APP:** Hipertensión, Hernia inguinal

**APF:** Madre diabética

#### **Diagnostico Medico**

Insuficiencia renal crónica más hipertensión arterial. La paciente ingresa al área de observación clínica en emergencia para ser tratada por sus complicaciones de IRC y ser dializada de emergencia.

#### **1.- PATRON PROMOCION DE LA SALUD:**

Paciente ingresa al área hospitalaria de emergencia con un cuadro clínico de 37°C, vómito posprandial, disnea respiratoria, astenia severa, cansancio fácil que se acompaña con disnea al esfuerzo.

Con antecedentes de hipertensión y hernia inguinal

Con cuidados de enfermería:

- Control de toma de signos vitales
- oxigenoterapia
- Administración de medicamento prescrito

## **2.- PATRON NUTRICION:**

A la paciente se le prescribe restricción de líquidos, dieta hipo sódico, baja en proteína, sal, fosforo.

## **3.- PATRON ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO:**

Paciente con oliguria.

## **4.- PATRON ACTIVIDAD/ REPOSO:**

La paciente no trabaja realiza sus quehaceres domésticos con cuidado ya que presenta cansancio fácil.

## **5.- PATRON COGNITIVO – PERCEPTUAL:**

Paciente orientada en tiempo y espacio, Coherente, ubicada, sensorio libre.

## **6.- PATRON AUTOPERCEPCION**

Paciente con la autoestima alta sabiendo la enfermedad en la que se encuentra está optimista.

## **7.- PATRON ROL – RELACIONES:**

Paciente separada vive con sus hijos, amable con las demás personas y familiares.

## **9.- PATRON SEXUALIDAD:**

Paciente de sexo femenino con 3 parto.

## **10.- PATRON DE AFRONTAMIENTO – TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

Paciente con ansiedad de alta hospitalaria, con preocupación de su última hija que se encuentra en cuidado de sus familiares.

## **11.- PATRON SEGURIDAD - PROTECCION:**

Paciente con cuidados enfermería evitando ulcera precaución e infección.

## **12.- PATRON CONFORT**

Paciente estable ya que su familia siempre está presente.

## **13.- CRECIMIENTO- DESARROLLO**

Según la edad.

### **2.3.2 Valoración de enfermería por patrones funcionales (MARJORIE GORDON)**

Con esta teoría aplico los 13 patrones a la mejoría del paciente con énfasis en práctica de enfermería que conlleva a desarrollar otros modelos que nos ayudan como enfermeros dando un punto de vista a sus necesidades.

### **2.3.3 Patrones funcionales alterados**

**Patrón III: Eliminación**

**Patrón II: Nutrición**

**Patrón IV: Actividad/reposo**

## **2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**

### **2.4.1 Exámenes de laboratorio**

**TABLA 3.**

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



**Fuente:** Información de datos reales facilitado por el Hospital Dr. Abel Gilberth Pontón en el área de nefrología.

**AUTORA:** CASTRO CASTRO MARIA JOSE

**TABLA 4.**

		<b>Valor normal</b>
<b>Hemoglobina</b>	10 g/dl	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres: 12 a 16 g/dL</li> <li>• Hombres: 14 a 18 g/dL</li> </ul>
<b>Hematocrito</b>	40%	37- 47%
<b>Glicemia</b>	70 mg/dl	70-99mg/dl
<b>Urea</b>	45mg/dl *	10-40mg/dl
<b>Creatinina</b>	1.3mg/dl *	0.6-1.2 mg/dl
<b>Albumina</b>	6.0g/l *	3.4-5.4g/l
<b>Ácido úrico</b>	7mg/dl *	2.4-6.0 mg/dl
<b>TGO</b>	20u/dl	15-37u/dl
<b>TGP</b>	35u/dl	30-65 u/dl
<b>amonio</b>	47u/dl *	15-45u/dl
<b>Plaquetas</b>	150.000	150.000

**Fuente:** Información de datos reales facilitado por el Hospital Dr. Abel Gilberth Pontón en el área de nefrología

**AUTORA:** CASTRO CASTRO MARIA JOSE

**TABLA 5**

<b>Hematología</b>		<b>Valores Normales</b>
Hemoglobina	<b>10 g/dl</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres: 12 a 16 g/dL</li> <li>• Hombres: 14 a 18 g/dL</li> </ul>
Leucocitos	12 /mm <sup>3</sup> *	4-10
Linfocitos	5 /mm <sup>3</sup> *	1-4
Neutrófilos	8 /mm <sup>3</sup> *	2-7.5
Monocitos	0,72 /mm <sup>3</sup>	0-99.99
Eosinófilos	0,11 /mm <sup>3</sup> *	0-0,5
Basófilos	0,03 /mm <sup>3</sup> *	0-0,2
Eritrocitos	6 /mm <sup>3</sup> *	3,8-5,8

**FUENTE:** Información de datos reales facilitado por el Hospital Dr. Abel Gilberth Pontón en el área de nefrología.

**AUTORA:** CASTRO CASTRO MARIA JOSE

En la tabla 5 nos refleja que 6 valores de un hemograma completo se encuentran alterados.

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

**Presuntivo:** Hipertensión, Nefritis aguda.

**Diferencial:** Daño renal

**Definitorio:** Insuficiencia renal de causa Hipertensiva

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

En la valoración que se le realizó a la paciente nos dio a conocer que es hipertensa desde hace 6 años mediante la valoración desencadenando una falla renal, en la cual lleva 4 años realizándose diálisis peritoneal, por obstrucción del catéter es ingresada de urgencia en el hospital Dr. Abel Gilberth Pontón presentando sintomatologías graves, se le realizó un cambio de modalidad a hemodiálisis 3 veces por semana dando una mejoría favorable.

Nanda: Retención Urinaria (00023) (pg. 191)

Nic: Función Renal (0504) (pg. 382)

Noc: Ayuda Con El Autocuidado:  
Micción/Defecación (1804) (pg. 109)

## Eliminación e intercambio: retención urinaria (00023) (pg.191)

M  
E  
T  
A  
S

R/C: Problemas renales (pg.191)

**Dominio:** 2 Salud fisiológica (pg. 382)

**Clase:** F Eliminación (pg. 382)

**Etiqueta:** Función renal 0504 (pg. 382)

**Campo:** 1 Fisiológico básico (pg.109)

**Clase:** B Control de la eliminación (pg.109)

**Etiqueta:** 1804 Ayuda con el autocuidado:  
micción/defecación (pg.109)

E/P: Oliguria (pg.191)

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
050427 Aumento de la creatinina				X	
050428 Aumento del potasio				X	
050419 Hipertensión				X	
050418 Aumento De Peso				X	
050421 Fatiga				X	
050432 Edema					X

### ACTIVIDADES

1. Balance hidroelectrolítico.
2. Enseñar al paciente en minimizar la ingesta de líquido.
3. Controlar la integridad cutánea del paciente.
4. Informar al paciente sobre su autocuidado de retención de líquidos.
5. Facilitar una higiene eficaz tras miccionar.
6. Controlar el peso del paciente.
7. Controlar el estado de ingesta del paciente.
8. Mantener el estado emocional en equilibrio.

Fuente: Noc 2015-2017 (pg.382)

AUTORA: Castro Castro María José

Fuente: (Nanda, Nic y Noc 2015-2017)

AUTORA: Castro Castro María José

Nanda: Déficit de volumen de líquidos (00027) (pg. 117)  
 Nic: Estado nutricional (1004) (pg. 367)  
 Noc: Manejo de la nutrición (1100) (pg. 285)

**Nutrición: Déficit de volumen de líquidos (00027) (pg.117)**

**R/C:** Mejorar la nutrición (pg.117)

**E/P:** Patrón de consumo de nutrientes, que puede ser reforzado (pg.117)

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** 2 Salud fisiológica (pg. 367)

**Clase:** k: Digestión y nutrición (pg. 367)

**Etiqueta:** 1004 Estado nutricional (pg. 367)

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

**Campo:** 1 FISIOLÓGICO BÁSICO (pg. 285)

**Clase:** D APOYO NUTRICIONAL (pg. 285)

**Etiqueta:** 1100 MANEJO DE LA NUTRICION (pg. 285)

**ESCALA DE LIKERT**

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

Fuente: Nic 2015-2017 (pg.382)  
 AUTORA: Castro Castro María José



- ACTIVIDADES**
1. Determinar el estado nutricional
  2. Administración de medicamento antes de comer
  3. Determinar la dieta: proteínas y nutrientes
  4. Satisfacer las exigencias de alimentación.
  5. Fomentar la ingesta de hierro en las comidas
  6. Dar comidas ligeras, en puré y blandas si procede
  7. Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional y calórico.
  8. Monitorizar al paciente en la pérdida o aumento de peso.
  9. Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad.
  10. Peso diario del paciente
  11. Instruir al familiar sobre las medidas del cuidado.
  12. ofrecer alimentos ricos en nutrientes
- Fuente: Noc 2015-2017 (pg.382)  
 AUTORA: Castro Castro María José

**Fuente: (Nanda, Nic y Noc 2015-2017)**  
 AUTORA: Castro Castro María José

Nanda: Patrón respiratorio ineficaz (00032)

Nic: Estado respiratorio (0415)

Noc: Ayuda a la ventilación (3390)

**Actividad/reposo: Patrón respiratorio ineficaz (00032) (pg.229)**

**R/C:** Disnea respiratoria, fatiga. (pg.229)

**E/P:** Patrón respiratorio anormal, Disnea de esfuerzo (pg.229)

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** 2 salud fisiológica (pg.371)

**Clase:** E cardiopulmonar (pg.371)

**Etiqueta:** 0415 estado respiratorio (pg.371)

**Campo:** 1 Fisiológico complejo (pg.106)

**Clase:** k control respiratorio (pg.106)

**Etiqueta:** 3390 Ayuda a la ventilación (pg.106)

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

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria				x	
Vías aéreas permeables				x	
Saturación de oxigenación				x	
Disnea de reposo				x	
Disnea de pequeños esfuerzo				x	

Fuente: Nic 2015-2017 (pg.382)

AUTORA: Castro Castro María José

**ACTIVIDADES**

1. Monitorizar los signos vitales
2. Mantener una vía área permeable
3. Colocar al paciente semiflower
4. Ayudar en los frecuentes cambios de posición
5. Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios.
6. Observar si hay fatiga muscular respiratoria
7. Observar si produce respiraciones ruidosas ej. Ronquidos
8. Auscultar los ruidos respiratorios
9. Vigilar el estado respiratorio
10. Vigilar el estado de oxigenación
11. Enseñar técnicas de respiración, según corresponda.

Fuente: Noc 2015-2017 (pg.382)

AUTORA: Castro Castro María José

**Fuente: (Nanda, Nic y Noc 2015-2017)**

AUTORA: Castro Castro María José

## RESUMEN DE TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

### TRATAMIENTO

Solución salina 0,9% 1000 mililitros pasar a 10 mililitros/hora

- Furosemida 40 miligramos cada 8 horas
- Losartan 100 miligramos cada día vía oral
- Amlodipino 10 miligramos cada día vía oral
- Carvedilol 12.5 miligramos cada 12 horas vía oral
- Doxazocina 8 miligramos cada 8 horas vía oral

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Balance hidroelectrolítico
- Educando al familiar del cuidado para el paciente
- Brindar confort al paciente durante el tiempo de la estadía en la unidad
- Curación de catéter de hemodiálisis
- Control de glicemia cada 8 horas
- Control de signos vitales cada 4 hora ( Ver Anexo N° 1)
- medición de la diuresis es una acción importante en los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Controlar el peso diario.
- Cumplir la toma de los signos vitales en horarios establecidos.
- Cumplir con la orientación sobre la importancia de restringir líquidos
- Tener muy la parte psicológica en los pacientes.

## **2.7 Indicaciones De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.**

Dada las condiciones inestables de los exámenes realizados el alza de los valores de urea, creatinina y ácido úrico más la hipertensión arterial desde hace 6 años de la paciente a causa de esto conlleva a una falla renal diagnosticándose insuficiencia renal crónica.

## **2.8 Seguimiento**

Paciente se le realiza ecografía (Anexo 2a – 2b) y exámenes complementarios como EKG (Anexo 3) ; Grupo Sanguíneo ( Anexo 4 ); Bioquímicos ( Anexo 5); Biometría Hemática ( Anexo 6a – 6b) , a causa de obstrucción de catéter peritoneal con 4 años dializándose se le procede a un intercambio en la cual se le realiza hemodiálisis tres veces por semana (lunes- miércoles- viernes) dieta hipo sódica renal.

## **2.9 Observaciones**

Mayor mejoría en la estadía hospitalaria con una eficacia de la hemodiálisis.

## CONCLUSIÒN

La Insuficiencia Renal Crónica constituye en un problema de salud cada vez más importante debido a la incidencia y prevalencia crecientes en los últimos años dando a conocer las demandas de pacientes a nivel mundial requiriendo hemodiálisis, trasplante renal y catéter peritoneal. El diagnóstico y tratamiento precoz son fundamentales para el pronóstico, y de ellos dependerá la futura necesidad de tratamiento sustitutivo renal en estos pacientes. (Martínez, J. P., Legido, A., & Fuentes, F. L. (2005).

En este caso para la identificación de los diagnósticos de enfermería en los pacientes con insuficiencia renal crónica se utilizó el proceso de atención de enfermería en sus fases de valoración y diagnóstico. Para determinar los pasos en la cual llevaremos a cabo dando a conocer las intervenciones y resultados. El resultado del estudio dio un mayor número de diagnósticos de enfermería en los siguientes patrones y por este orden: Eliminación e intercambio, Nutrición, Actividad y reposo. (Andrés Galache, B. (2004).



## BIBLIOGRAFIA

1. Bañasco, V. P. (1979). Insuficiencia renal crónica. Seminario médico, (39), 105-122
2. Baumelou, A. (2004). Insuficiencia renal crónica. EMC-Tratado de Medicina, 8(1), 1-8.
3. Torres Zamudio, C. (2003). Insuficiencia renal crónica. Revista Médica Herediana, 14(1), 1-4.
4. 3.1 Kurokawa K, Nangaku M, Saito A, et al. Current issues and future perspectives of chronic renal failure. J Am Soc Nephrol 2002; 13: 53-56
5. Martínez, J. P., Legido, A., & Fuentes, F. L. (2005). Insuficiencia renal crónica: revisión y tratamiento conservador. Archivos de medicina, 1(3), 4.
6. Normas de Actuación Clínica de la Sociedad Española de Nefrología. [www.senefro.org](http://www.senefro.org).
7. J. OLIVARES , A. LUNA , J. M. LÓPEZ ABUÍN , A. DUQUE NEFROLOGÍA. Vol. XXI. Suplemento 5. 2001Guía Clínica de la Insuficiencia Renal en Atención Primaria. [www.semergen.es](http://www.semergen.es).
8. Harrison: Compendio Principios de Medicina Interna. 14ª Edición Editorial Interamericana, pp. 790-793, 796-797, 800-804,1998
9. Andrés Galache, B. (2004). Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 7(3), 158-163.
10. Alfaro-LeFevre R. Aplicación Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4ª edición. Barcelona: Ed. Springer-Verlag Ibérica; 1999. p. 2-111. [ Links ]
- 11.2. Iyer P y cols. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. Mexico: Ed. Interamericana McGraw Hill; 1997. p. 23-137
12. [https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seg\\_uimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf](https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seg_uimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf)

# **ANEXOS**

## EXÁMENES DE LABORATORIO

### IMÁGENES DE LOS MEDIOS DE DIAGNOSTICO

IMAGEN N1: Se le realiza a la paciente el control de signos vitales y aplicarle la medicación durante la guardia.



IMAGEN N 2: Examen de electrocardiograma

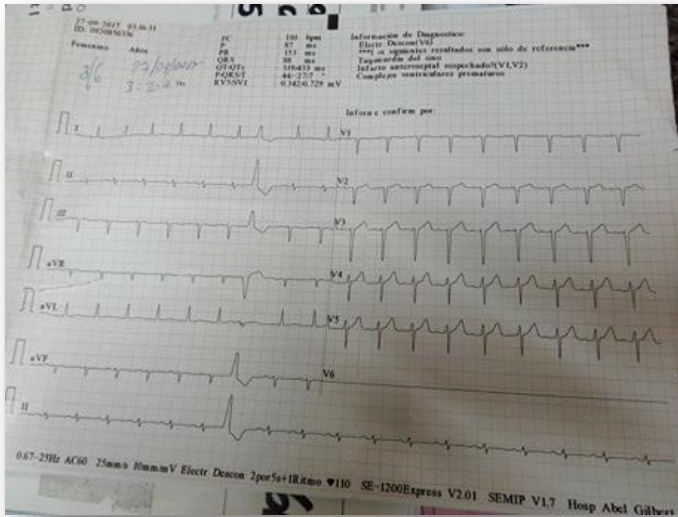


IMAGEN N 3B: Resultado de la ecografía abdominal y pélvica en la cual no tenido alguna lesión.



IMAGEN N 3A: Realización de ecografía abdominal y pelvis para verificar la peritoneal situación del catéter

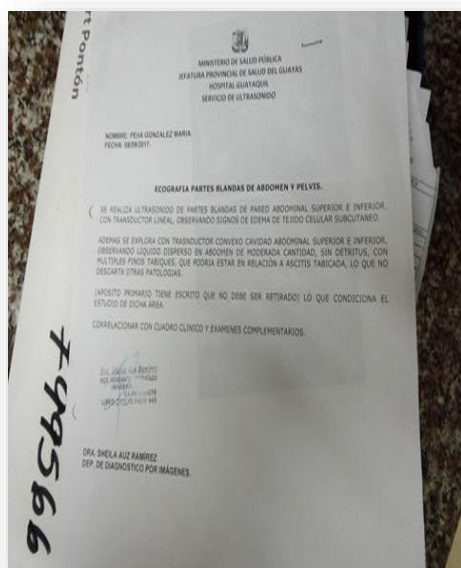


IMAGEN N 4: Examen de grupo sanguíneo y compatibilidad

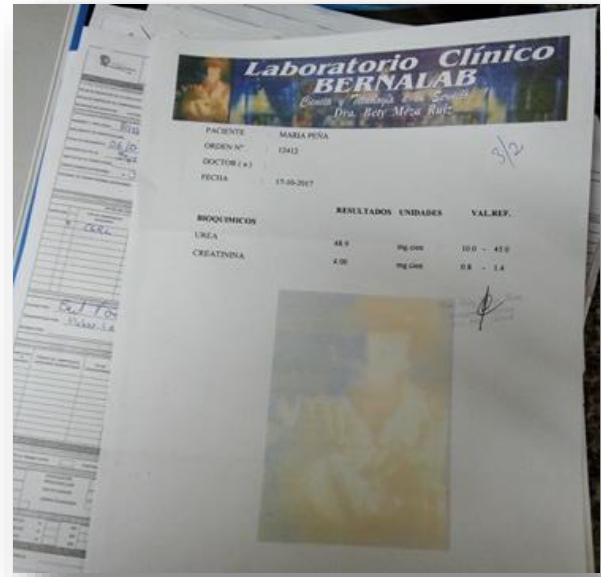


IMAGEN N 5: Examen bioquímico de urea y creatinina



IMAGEN 6 A – 6B: Examen de Hemograma completo

HEMATOLOGIA			
LEUCOCITOS	7.40	/mm <sup>3</sup>	4 - 10
NEUTROFILOS	4.88	/mm <sup>3</sup>	2 - 7.5
LINFOCITOS	1.70	/mm <sup>3</sup>	1 - 4
MONOCITOS	0.31	/mm <sup>3</sup>	0 - 0.90
ESOFILOS	0.43	/mm <sup>3</sup>	0 - 0.8
ERITROCITOS	0.63	/mm <sup>3</sup>	0 - 0.2
NEUTROFILOSIA	63.70	%	0 - 90.9
LINFOCITOSIA	23.30	%	0 - 99.9
MONOCITOSIA	3.00	%	0 - 36.6
ESOFILOSIA	5.90	%	0 - 99.9
MICROFILOSIA	0.40	%	0 - 99.6
HEMOGLOBINA	1.89	g/dL	1.4 - 1.9
HEMATOCRITO	8.70	%	11.8 - 30
HEMOCRITO	30.00	%	37 - 47
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	98.00	fL	80 - 100
CONCENTRACION MEDIA HEMOGLOBINA (CMH)	27.50	g/dL	27 - 32
DIAMETRO GLOBULAR MEDIO (DMG)	10.0	fL	10 - 12
CONCENTRACION CORPUSCULAR MEDIA HEMOGLOBINA (CMCH)	2.31	g/dL	2 - 3
PLAQUETOS	30.00	/mm <sup>3</sup>	100 - 500
VOLUMEN MEDIO PLACUETARIO (VPM)	7.50	fL	6 - 11
PLACUETOS	0.31	%	0 - 11

Laboratorio Clínico			
Paciente: MARIA PEÑA GONZALEZ		TURNO: 2017101700388	
Historia: 0920850336		AREA: AREA EMERGENCIA	
Fecha Hora: 17-10-2017		Ingreso: [blank]	
EXAMENES	RESULTADO	UNIDAD	RANGOS
QUIMICA EMERGENCIA			
PROTEINA TOTAL (S) (mg/dL)	7.4	g/dL	6.1 - 9.2
PROTEINOSAS (S) (mg/dL)	23.00	mg/dL	0 - 30
HEMATOLOGIA			
LEUCOCITOS	7.40	/mm <sup>3</sup>	4 - 10
NEUTROFILOS	4.88	/mm <sup>3</sup>	2 - 7.5
LINFOCITOS	1.70	/mm <sup>3</sup>	1 - 4
MONOCITOS	0.31	/mm <sup>3</sup>	0 - 0.90
ESOFILOS	0.43	/mm <sup>3</sup>	0 - 0.8
ERITROCITOS	0.63	/mm <sup>3</sup>	0 - 0.2
NEUTROFILOSIA	63.70	%	0 - 90.9
LINFOCITOSIA	23.30	%	0 - 99.9
MONOCITOSIA	3.00	%	0 - 36.6
ESOFILOSIA	5.90	%	0 - 99.9
MICROFILOSIA	0.40	%	0 - 99.6
HEMOGLOBINA	1.89	g/dL	1.4 - 1.9
HEMATOCRITO	8.70	%	11.8 - 30
HEMOCRITO	30.00	%	37 - 47
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	98.00	fL	80 - 100
CONCENTRACION MEDIA HEMOGLOBINA (CMH)	27.50	g/dL	27 - 32
DIAMETRO GLOBULAR MEDIO (DMG)	10.0	fL	10 - 12
CONCENTRACION CORPUSCULAR MEDIA HEMOGLOBINA (CMCH)	2.31	g/dL	2 - 3
PLAQUETOS	30.00	/mm <sup>3</sup>	100 - 500
VOLUMEN MEDIO PLACUETARIO (VPM)	7.50	fL	6 - 11
PLACUETOS	0.31	%	0 - 11

**FASE I**

Anexo 1: Solicitud de la propuesta del tema de caso clínico



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARREA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 05 de Julio del 2018

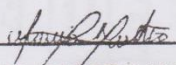
Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

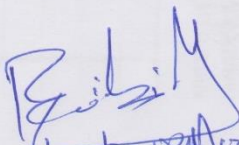
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **CASTRO CASTRO MARIA JOSE**, con cédula de ciudadanía 0951916238, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, 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 Practica): **PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC) EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ABEL GILBERT PONTON**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. MARTIN ESTEVEZ LIZZETTE. MSC.**

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

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
CASTRO CASTRO MARIA JOSE  
C.I 095191623-8

  
05/07/2018 J.S. yul

Anexo 2: Solicitud de aprobacion del docente-tutor del caso clinico



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **LCDA. MARTIN ESTEVEZ LIZZETTE. MSC.**, en calidad de la Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC) EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ABEL GILBERT PONTON**, elaborado por la estudiante egresada: **CASTRO CASTRO MARIA JOSE**, de la Carrera de **ENFERMERIA** 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. MARTIN ESTEVEZ LIZZETTE. MSC.

Ci: 0960119974-3

05/07/2018 13:48



Anexo 3: Solicitud de entrega del tema de caso clínico



**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**  
Presente.-

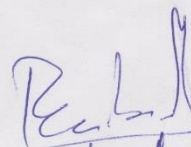
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **CASTRO CASTRO MARIA JOSE**, con cédula de ciudadanía **095191623-8**, egresada 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 hacerle la entrega del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PACIENTE ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC) DE CAUSA HIPERTENSIVA.**


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

Atentamente,


  
\_\_\_\_\_  
**CASTRO CASTRO MARIA JOSE**  
**EGRESADA**  
**C.I 1095191623-8**

  
01/08/2018/10:30M

Anexo 4: Registro de tutoría del caso clínico.

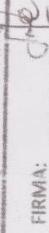


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN  
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 5 DE SEPTIEMBRE






REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: ICDA MARTIN ESTEBAN LIZGOTTI FIRMA: 

NOMBRE DEL CASO CLINICO: Paciente con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en el Hospital de Especialidades

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Castro Castro, Maria Soa

DIRECCIÓN: ENFERMERIA

Número de Sesión	Fecha de Tutoría	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMANA	Estudiante	Pag. Nº.
			Presencial	Virtual					
1	1/10/18	Valoración de H. Abro de Praxinos	<input checked="" type="checkbox"/>		20%			<u>Maria Soa</u>	
2	2/10/18	Monitoreo del Examen físico del Abulto en IR	<input checked="" type="checkbox"/>		20%			<u>Maria Soa</u>	
2	3/10/18	Guías clínicas del Abulto con IR	<input checked="" type="checkbox"/>		20%			<u>Maria Soa</u>	
1	3/10/18	Valoración de la complementación	<input checked="" type="checkbox"/>		20%			<u>Maria Soa</u>	
2	4/10/18	Ausculto General		<input checked="" type="checkbox"/>	20%			<u>Maria Soa</u>	

MARILU HINOJOSA G. MSc.  
COORDINADORA DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERIA

# **FASE II**

Anexo 5: Aprobación del caso clínico por parte del docente-tutor.



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



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **LCDA. MARTIN ESTEVEZ LIZZETE. MSC.**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **CASTRO CASTRO MARÍA JOSE** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **“PACIENTE ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC) DE CAUSA HIPERTENSIVA”**, de la Carrera de **ENFERMERIA** 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 Caso Clínico (Dimensión Practica) 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 14 días del mes de septiembre del año 2018.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Estevez'.

-----  
**LCDA. MARTIN ESTEVEZ LIZZETE. MSC.**

**CI: 0960119974-3**

Anexo 6: Registro de tutoría.



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

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 14-09-18

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

BRE DEL DOCENTE TUTOR: LCD. MARTIN ESTEVEZ LIZETTE

FIRMA: *[Signature]*

DEL CASO CLINICO: *paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) de etiología hipertensiva*

BRE DEL ESTUDIANTE: CASTRO CASTRO MARIA JOSE

ERA: ENFERMERIA

Pag. N°.

Número de días	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	23-8-18	Revisión de introducción y objetivos	X		3%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1	24-8-18	Revisión de justificación y Marco teórico	X		5%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1	29-8-18	Antecedentes del PAE	X		20%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	30-8-18	Restablecimiento del PAE	X		5%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1	8-9-18	Elaboración de preguntas	X		5%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	10-9-18	Revisión del PAE	X		5%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1	12-9-18	Corrección del seguimiento y observaciones	X		5%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	15-9-18	Modificación del caso	X		10%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
1	14-09-18	Revisión del caso clínico por UTKU		X	20%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

*[Signature]*  
20-9-18

MARILU HINOSTOSA M.Sc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo 7: Entrega de los 3 anillados



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



Babahoyo, 20 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 la presente, Yo, **Castro Castro María José**, con cédula de ciudadanía **095191623-8**, egresada 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 Práctica), tema: **PACIENTE ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC) DE CAUSA HIPERTENSIVA**, 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

**Castro Castro María José**

**CI. 095191623-8**

*Recibido  
20/09/2018  
[Signature]*

Anexo8: Registro de tutoria 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: 20-sep-18

---

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCD. Blanca Cecilia Álvarez Macías      FIRMA: *[Handwritten Signature]*

TEMA DEL CASO CLINICO : PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (IRC) EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "ABEL GILBERT PONTON"

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: CASTRO CASTRO MARIA JOSE

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	14-9-18	Inflamacion del cuerpo delator (revisión caso)	X		10%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
1	17-9-18	Revisión del caso URKIND	X		20%	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

LIC. MARILU HINDO SAG, MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA