



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

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la
obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA**

AUTORA:

ESTHELA SOLANDY AVILES MORA

TUTORA:

LCDA. MÓNICA ACOSTA GAIBOR

BABAHOYO – ECUADOR

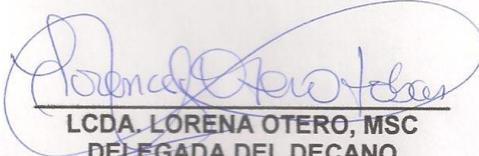
2018

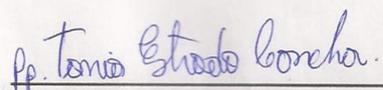


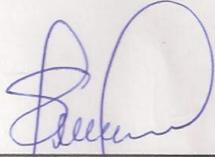
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



TRIBUNAL DE SUSTENTACION


LCDA. LORENA OTERO, MSC
DELEGADA DEL DECANO


DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA, MSC
DELEGADA COORDINADORA DE CARRERA


LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ
DELEGADA COORDINADORA DEL CIDE


ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Mónica Patricia Acosta Gaibor**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta. **Esthela Solandy Avilés Mora** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**Plan de Cuidado en Paciente con Insuficiencia Renal Crónica**", 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 20 días del mes de septiembre del año 2018


Mónica Patricia Acosta Gaibor

Nombres y Apellidos:

CI: 1203224165



Recibido

20-9-18



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:

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

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

Autoras

Esthela Solandy Aviles Mora
CI. 120733425-9



Recibido
20-9-18

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CC-AVILES-MORA-ESTHELA.docx (D41634820)
Submitted: 9/20/2018 9:55:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

CC_ARIANA_ISABEL_PISCO_RODRIGUEZ.docx (D41533914)
CC- STEFFY-BALBERA-MARISCAL.docx (D41523926)
Insuficiencia Renal Cronica.docx (D41472502)
JORDAN PROYECTO.docx (D41488261)
http://www.cronica.com.mx/nt.php?id_nota=1039501
[https://www.emaze.com/@ALTFOLLZ/Enfermedad-renal-cr%C3%B3nica.pptx?
_escaped_fragment_ =](https://www.emaze.com/@ALTFOLLZ/Enfermedad-renal-cr%C3%B3nica.pptx?_escaped_fragment_=)

Instances where selected sources appear:

10


Lcda. MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR
TUTORA
C.C. 1203224165


ESTHELA SOLANDY AVILES MORA
AUTORA
C.C. 1207334259

Revisado

20-9-18

ÍNDICE

TITULO:.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. Justificación.....	9
1.2. Objetivos.....	10
1.2.1. Objetivo General.....	10
1.2.2. Objetivos específicos.....	10
1.3. Datos generales del paciente.....	11
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	12
2.1. Análisis del motivo de consulta.....	12
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.....	13
2.3. Exploración clínica.....	15
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	16
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	17
Diagnostico medico.....	17
Cuidados de enfermería.....	17
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	18
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	24
2.8. Seguimiento.....	25
2.9. Observaciones.....	25
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	28

TITULO:

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

RESUMEN

El presente estudio de caso está basado en dar a conocer las partes más relevantes del riesgo de manifestar la insuficiencia renal crónica y sobre qué medidas a tomar por parte del personal de enfermería para evitar efectos nocivos que comprometan la salud del paciente. La insuficiencia renal crónica se define la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas. **OBJETIVO:** Aplicar los procedimientos de enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica para mejorar la calidad de vida. **CONCLUSIONES:** De esta manera se logró identificar los factores de riesgo que predisponía el estado de salud del paciente, en el cual se puso en práctica todos los conocimientos adquiridos en los años de estudio. Al aplicar el proceso de atención de enfermería se lograron realizar las intervenciones de acuerdo a las necesidades evidenciadas en la defunción de los patrones que requería el paciente y lograr su mejoría. Por el cual se obtuvo la mejoría del paciente, predominando con su tratamiento con éxito.

Palabras claves: anasarca, disuria, deambulaci3n

ABSTRACT

The present case study is based on making known the most relevant parts of the risk of manifesting chronic renal failure and on what measures to take by the nursing staff to avoid harmful effects that compromise the patient's health. Chronic renal failure is defined as the presence of persistent renal damage for at least 3 months, secondary to the slow, progressive and irreversible reduction of the number of nephrons with the consequent clinical syndrome derived from the renal inability to carry out depurative, excretory functions, regulatory and endocrine metabolic. **OBJECTIVE:** To apply the nursing procedures in patients with chronic renal failure to improve the quality of life. **CONCLUSIONS:** In this way it was possible to identify the risk factors that predisposed the patient's state of health, in which all the knowledge acquired in the years of study was put into practice. By applying the nursing care process, interventions were made according to the needs evidenced in the death of the patterns required by the patient and to achieve their improvement. By which the improvement of the patient was obtained, predominating with its successful treatment.

Keywords: anasarca, dysuria, ambulation

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso está basado en dar a conocer las partes más relevantes del riesgo de manifestar la insuficiencia renal crónica y sobre qué medidas a tomar por parte del personal de enfermería para evitar efectos nocivos que comprometan la salud del paciente.

La insuficiencia renal crónica se define la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas.

EL inicio de tratamiento sustitutivo de la función renal, bien mediante diálisis o trasplante, con unas tasas de incidencia y prevalencia crecientes en las dos últimas décadas

El riñón tiene tres tipos de funciones: depuradora, de regulación hidroelectrolítica y del equilibrio ácido base, y también hormonales y metabólicas. El riñón juega un papel preeminente en la regulación del medio interno. Los productos de deshecho del metabolismo son excretados por la orina. Asimismo, gran parte de medicamentos se metabolizan por vía renal.

Para el profesional de enfermería es necesaria la intervención por medio del proceso de atención de enfermería el cual es un conjunto de técnicas con pasos que permita identificar, priorizar y satisfacer necesidades del paciente y resolver los problemas de salud.

I. MARCO TEÓRICO

Los riñones y cómo funcionan

De acuerdo con (Avila, 2013) “los riñones son un par de órganos vitales que realizan varias funciones para mantener la sangre limpia y químicamente equilibrada. Entender cómo funcionan los riñones puede ayudar a una persona a mantenerlos sanos”. (Pág. 83)

¿Qué hacen los riñones?

Los riñones son órganos en forma de frijol; cada uno más o menos del tamaño de un puño. Se localizan cerca de la parte media de la espalda, justo debajo de la caja torácica, uno a cada lado de la columna vertebral. Los riñones son avanzadas máquinas de reprocesamiento. Cada día, los riñones de una persona procesan aproximadamente 190 litros de sangre para eliminar alrededor de 2 litros de productos de desecho y agua en exceso. Los desechos y el agua en exceso se convierten en orina que fluye hacia la vejiga a través de unos conductos llamados uréteres. La vejiga almacena orina hasta que la libera al orinar. (Avila, 2013)

Los desechos en la sangre provienen de la descomposición normal de tejidos activos, como los músculos, y de los alimentos. El cuerpo usa la comida para obtener energía y repararse a si mismo. Después de que el cuerpo toma lo que necesita de los alimentos, los desechos se envían a la sangre. Si los riñones no los eliminaran, estos desechos se acumularían en la sangre y dañarían el cuerpo. (Falle, 2006)

Insuficiencia renal crónica

Según (Bover, 2012) la Insuficiencia renal crónica “se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal que tiene como consecuencia que el riñón pierde la capacidad de producir orina, y a su vez de eliminar las toxinas de la sangre, entre otras funciones que son necesarias para la vida”. (Pág. 26)

Respecto a (Flores, 2015) “se considera que un paciente tiene Insuficiencia Renal Crónica cuando presenta un filtrado glomerular menor al 60ml/min/1,73 m², resultante de anormalidades estructurales o funcionales del riñón, durante al menos tres meses”. (Pág. 10)

Entre las funciones propias del riñón que son alteradas en la insuficiencia renal están:

- ✓ El equilibrio ácido base e hidroelectrolítico, necesarios para mantener el pH y la cantidad de agua y sales que el cuerpo necesita (sodio, potasio y fósforo)
- ✓ Eliminación de toxinas.
- ✓ Funciones endocrinas, como la producción de la eritropoyetina necesaria para la producción de glóbulos rojos de la sangre, y evitar la anemia.
- ✓ Regulación en el metabolismo del calcio (esencial para la función adecuada de los huesos). (Flores, 2015)

Según (Flores, 2015) estas son algunas de las sustancias que se acumulan en sangre producto del metabolismo celular y que en el caso de padecer una insuficiencia renal no son eliminadas adecuadamente, y pueden ser nocivos cuando se acumulan en la sangre:

- ✓ Urea
- ✓ Creatinina
- ✓ Nitrógeno Ureico en Sangre (BUN)
- ✓ Sodio (presente en la sal): Favorece la retención de líquidos
- ✓ Potasio (presente en frutas, legumbres y frutos secos): como consecuencia grave entre otras puede producir de forma irreversible parada cardíaca.
- ✓ Fósforo (presente en pan, lácteos y bollería): En exceso produce picores y contribuye a las calcificaciones vasculares.
- ✓ Excesos de agua (provienen fundamentalmente de las bebidas y de las comidas): Incrementa la tensión arterial, y puede derivar en edema agudo pulmonar, que es una entidad grave, donde el pulmón no puede ejercer su función de oxigenar la sangre, por estar ocupado por líquido. (Flores, 2015)

Según (Lou, 2012) manifiesta que “el daño renal se produce lentamente durante muchos años. Muchas personas no tienen ningún síntoma hasta que la enfermedad renal está muy avanzada. Los análisis de sangre y orina son la única manera de saber si usted tiene enfermedad renal. (Pág. 26)

El tratamiento puede incluir medicamentos para bajar la presión arterial, controlar la glucosa en la sangre y bajar los niveles de colesterol. La ERC puede empeorar con el tiempo y causar insuficiencia renal. Las únicas opciones de tratamiento para la insuficiencia renal son la diálisis o un trasplante de riñón. (Lou, 2012)

Se debe tomar estas medidas para mantener sus riñones sanos por más tiempo:

- ✓ Elija alimentos con menos sal (sodio)
- ✓ Mantenga su presión arterial por debajo de 130/80
- ✓ Si usted tiene diabetes mantenga los niveles de glucosa en la sangre bajo control. (Lou, 2012)

Tratamiento

De acuerdo con (Gúzman, 2017) declara que el control de la presión arterial retrasará un mayor daño al riñón.

- Los inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (IECA) o los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA) se emplean con mayor frecuencia.
- El objetivo es mantener la presión arterial en o por debajo de 130/80 mm Hg.

También manifiesta hacer cambios al estilo de vida como los siguientes puede ayudar a proteger los riñones y prevenir cardiopatía y ataque cerebral (accidente cerebrovascular):

- NO fume.
- Consuma comidas con un contenido bajo de grasa y colesterol.

- Haga ejercicio regularmente (hable con su médico o enfermera antes de empezar).
- Tome medicamentos para bajar el colesterol, si es necesario.
- Mantenga controlado el nivel de azúcar en la sangre.
- Evite ingerir demasiada sal o potasio. (Gúzman, 2017)

Según (Fernández, 2015) señala que siempre se debe hablar con el especialista en riñones antes de tomar cualquier medicamento de venta libre. Esto incluye vitaminas, hierbas y suplementos. Asegúrese de que todos los proveedores de atención que usted visita sepan que padece ERC. (Pág. 64)

Otros tratamientos pueden incluir:

De acuerdo con (Gómez, 2015) los tratamientos que se deben incluir se demuestran a continuación:

- Medicamentos llamados fijadores de fosfato para ayudar a evitar los niveles altos de fósforo.
- Hierro extra en la alimentación, comprimidos de hierro, hierro a través de una vena (hierro intravenoso) inyecciones especiales de un medicamento llamado eritropoyetina y transfusiones de sangre para tratar la anemia.
- Calcio y vitamina D extra (siempre hable con el proveedor de atención antes de tomarlos).

Su proveedor de atención puede solicitarle que siga una dieta para la ERC especial.

- Limitar los líquidos.
- Comer menos proteína.
- Restringir la sal, el potasio, el fósforo y otros electrolitos.
- Obtener suficientes calorías para prevenir la pérdida de peso. (Gómez, 2015)

Terapia de reemplazo renal

Las opciones de TRR para los pacientes en IRCT son el trasplante renal, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal con sus diferentes modalidades. El objetivo de la terapia dialítica es la extracción de moléculas de bajo y alto peso molecular y exceso de líquido de la sangre que normalmente se eliminarían por vía renal y la regulación del medio intra y extracelular. (Mendez, 2013)

Hemodiálisis

La hemodiálisis consiste en utilizar un circuito extracorpóreo para eliminar sustancias tóxicas y exceso de líquido. Los tres componentes principales de la diálisis son: el dializador, el sistema de transporte y la composición del líquido de diálisis. La sangre se pone en contacto con el líquido de diálisis a través de una membrana semipermeable. El movimiento de sustancias y agua ocurre por procesos de difusión, convección y ultrafiltración. (Echeverry, 2012)

La difusión es el principal mecanismo por el cual se eliminan moléculas y depende de la diferencia entre la concentración plasmática y del líquido de diálisis, el área de superficie de la membrana semipermeable y el coeficiente de difusión de la membrana. El tamaño y la carga de la molécula influyen directamente en su paso por la membrana semipermeable. Mientras menor sea el peso molecular de una sustancia, su gradiente de difusión por la membrana aumenta. La convección permite la eliminación de solutos siguiendo el flujo del líquido. La ultrafiltración se refiere a la eliminación de agua libre debido a la aplicación de una presión hidrostática negativa, que puede ser manipulada dependiendo del exceso de volumen que se desea eliminar. (Tapia, 2014)

La hemodiálisis requiere establecer de manera temprana un acceso vascular que permita la entrada y salida de sangre. Existen diferentes tipos de acceso: la fístula arteriovenosa, el injerto y el catéter central. La FAV es una anastomosis que se realiza entre una arteria y una vena. Las más utilizadas son las fístulas radio cefálica, braquiocefálica y braquio basilica. (González , 2012)

Cuando no es posible realizar una fístula arteriovenosa se utiliza un injerto para establecer una conexión entre una arteria y una vena. Los injertos tienen la ventaja de poder ser utilizados semanas después de su colocación y son relativamente fáciles de canular. (González , 2012)

Cuando se requiere de hemodiálisis con urgencia, cuando ocurrió fracaso del primer acceso o cuando hubo remisión tardía del paciente al nefrólogo se utiliza el catéter venoso central, que no es el más adecuado por su alto índice de complicaciones, siendo la bacteriemia la más importante. (González , 2012)

Diálisis peritoneal

El sistema de diálisis peritoneal consta de una bolsa que contiene el líquido de diálisis, conectada a un catéter a través del cual se introduce el líquido a la cavidad abdominal. Dentro del abdomen se lleva a cabo la diálisis en la membrana peritoneal y posteriormente el líquido con los desechos drena a una bolsa de salida. El peritoneo es la membrana serosa más grande del cuerpo, con un área de 1 a 2 ml en los adultos y está abundantemente vascularizado. La difusión de solutos mediada por las fuerzas oncóticas y líquido a través del peritoneo ocurre mediante un sistema de poros en los capilares peritoneales, los cuales proporcionan un área de intercambio extensa. (Montenegro , 2015)

Con el tiempo, el transporte peritoneal se altera en el paciente en diálisis peritoneal, debido a diversos factores. El aumento neto de la vascularidad peritoneal resulta en un incremento del transporte de solutos, pero con disminución de la capacidad de ultrafiltración hasta que se vuelve insuficiente en los casos más severos. (Nissenson, 2018)

La diálisis peritoneal en los pacientes con IRC es un proceso crónico por lo que se utiliza un catéter flexible de silicón que se coloca en un túnel subcutáneo en la pared abdominal de modo que estimula el crecimiento de células a su alrededor que forman una barrera contra la infección. Existen diferentes variedades de catéteres, sin embargo, todos ellos tienen una vida media del 85 al 90% al año y una tasa similar de complicaciones. Las principales complicaciones relacionadas al catéter son la infección del túnel y del sitio de salida, las fugas y disfunción del catéter. (Nissenson, 2018)

1.1. Justificación

La insuficiencia renal crónica es una complicación de salud pública importante afectado a nivel mundial alrededor de 50 millones de personas.

Estudios muestran que el envejecimiento está asociado con enfermedades como hipertensión arterial e insuficiencia. “La diabetes y la hipertensión, sumadas al envejecimiento, son los principales factores de riesgo para desarrollar la enfermedad renal crónica, que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo, según estudios” “La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial”.

La intervención nutricional debe ser precoz y proporcional según la situación individual de cada paciente. “Las preocupaciones actuales debería ser el diagnosticar y reducir los desbalances nutricionales en enfermos renales, y de esta manera mejorar su pronóstico”.

Existe evidencia de que el tratamiento precoz puede prevenir o retrasar la progresión de la insuficiencia renal crónica, reducir o prevenir sus complicaciones y reducir el riesgo asociado de enfermedad cardiovascular.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Aplicar los procedimientos de enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica para mejorar la calidad de vida.

1.2.2. Objetivos específicos

- Conocer fisiopatología de la enfermedad indicada.
- Valorar el estado patológico del paciente mediante el examen físico para brindar el cuidado de enfermería.
- Ejecutar el proceso de atención de enfermería adecuados a las necesidades identificadas en el paciente.
- Identificar los factores de riesgo que predispongan y/o comprometan el estado de salud del paciente.

1.3. Datos generales del paciente

1. **Nombre y Apellidos:** NN
2. **Numero de historia clínica:** XXXX
3. **Servicio:** Nefrología
4. **Edad:** 53 AÑOS
5. **Sexo:** MASCULINO
6. **Estado civil:** Soltero
7. **Procedencia Geográfica:** Guayaquil
8. **Ambiente:** 6
9. **Cama:** 6
10. **Edad:** 53 años
11. **Peso:** 68kg
12. **Estatura:** 1.63 cm
13. **Características del lenguaje:** Castellano
14. **Movimientos corporales voluntarios (Marcha):** con dificultad

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta

Motivo de consulta: Paciente de sexo masculino de 53 años de edad ingresa al área de nefrología por presentar anasarca y distres respiratorio, dificultad para la deambulaci3n acompa1ado del familiar, con disuria, hipertensi3n arterial adinamia, afebril, con antecedentes de Insuficiencia Renal Cr3nica para ser dializado de emergencia, paciente lleva 5 a1os realiz1ndose di1lisis peritoneal.

Historial cl3nico del paciente

Medio Ambiente

Disponibilidad de servicio: Cuenta con todos los servicios b1sicos de Vivienda.

Antecedentes personales

- Infecci3n de las v3as urinarias

- Anemia

Antecedentes quirúrgicos:

Niega antecedentes

Antecedentes familiares

Padre: Hipertensión

Composición familiar: padre de 2 hijos no vive con su pareja. .

Trabajo: ninguno

Hábitos: No usa tabaco, no fuma, no drogas, si alcohol, sueño y dieta normales.

Relaciones interpersonales: Se relaciona bien.

Tiempo de dializarse: hace 8 años

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

Anamnesis

Paciente de sexo masculino de 53 años de edad con antecedentes patológicos personales de insuficiencia renal crónica más hipertensión arterial, se hizo cambio de modalidad por absceso peritoneal, es enviado a hemodializarse a

través de catéter en presentador externo, ingresa por presentar disnea, anasarca, al momento con soporte ventilatorio asistido

2.3. Exploración clínica

Examen físico

- **Examen de conciencia y examen mental:** paciente orientado en tiempo y espacio
- **Cabeza:** normo céfalo, simétrico.
- **Cabello:** implantación, frágil, alopecia.
- **Piel y mucosas:** Presenta edema, manchas, dilataciones venosas.
- **Ojos:** normo reactivas.
- **Oídos:** Pabellones auriculares simétricos y de conformación normal, lóbulo unido, sin secreciones, puntos dolorosos negativos.
- **Boca:** Labios simétricos pálidos, comisura labial sin alteraciones.
- **Cuello:** Simétrico, no adenopatía.
- **Nariz:** Aleteo nasal, dificultad respiratoria, bien implantada con dos fosas nasales simétricas.
- **Tórax:** Tórax simétrico, parrilla costal visible, respiración irregular abdominal.
- **Abdomen:** Distendido, globuloso no dolorosa, presencia de fistula para diálisis peritoneal en el mesogastrio. No se palpan masas ni viceromegalia
- **Respiratorio:** dificultad respiratoria

Signos vitales.

- **Tensión arterial (T/A):** 190/100 mmhg,
- **Frecuencia cardiaca (FC):** 116 latidos por minuto,
- **Frecuencia respiratoria:** 15 respiraciones por minuto,
- **Temperatura:** 36 °C

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Examen de laboratorio

Ecografía:

Diferencia mayor de 1.5 cm en longitud entre ambos riñones.

Eliminación tardía de contraste en el riñón lesionado. Hipertensión reno vascular



Hematología	VALORES	Valores Normales
ALTERADOS		
Leucocitos	7.40 /mm ³	4-10RG5
Linfocitos	1.80 /mm ³	1-4
Neutrófilos	7.90 /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 del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnostico medico

Insuficiencia renal crónica

Indicaciones medicas

- Controlar signos vitales cada 4 horas
- Cuidados de enfermería
- Cambios posturales
- Balance hídrico
- Dieta-. Hipo sódico renal

Cuidados de enfermería

- Valoración del paciente
- Manejo con oxigenoterapia
- Balance Hídrico
- Control restringido de líquido parenteral
- Cambios posturales
- Administración de medicamento de enfermería prescrita por el medico
- Brindar confort al paciente durante el tiempo de la estadía en la unidad
- Curación de catéter de hemodiálisis
- Control de glicemia cada 12 horas
- Control de signos vitales cada 4 horas

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

Patrones funcionales de salud

Patrón 1: percepción de la salud

Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.

Patrón 2: nutricional - metabólico

Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.

Incluye:

- Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).
- Medidas antropométricas.
- Aspectos psicológicos de la alimentación.
- Patrón de alimentación del lactante.
- Lesiones cutáneas.
- Estado de la piel, membranas mucosas y dientes.

Patrón 3: eliminación

Pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona.

Incluye:

- Patrón de eliminación intestinal.
- Patrón de eliminación vesical.
- Patrón de eliminación a través de la piel.

Patrón 4: actividad - ejercicio

Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.

Incluye:

- Actividades de la vida diaria.
- Cantidad y tipo de ejercicio y deporte.
- Actividades recreativas
- Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas.

Patrón 5: sueño - descanso

Describe los patrones de sueño, reposo y relajación.

Incluye:

- Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo.
- Ayudas para el sueño y el descanso.

Patrón 6: cognitivo - perceptivo

Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.

Incluye:

- Situación de los sentidos sensoriales.
- Utilización de sistemas de compensación o prótesis.

Patrón 7: autopercepción - autoconcepto

Describe los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo.

Incluye:

- Actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía.
- Imagen corporal y patrón emocional.
- Patrón de comunicación no verbal: postura y movimiento corporal, contacto ocular.
- Patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla.

Patrón 8: rol – relaciones

Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.

Incluye:

- Percepción de las responsabilidades de su rol.
- Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales.

Patrón 9: sexualidad - reproducción

Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona.

Incluye:

- Satisfacción con la sexualidad y trastornos de la sexualidad.
- Problemas en etapa reproductiva de la mujer.
- Problemas en la menopausia.

Patrón 10: tolerancia al estrés

Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés.

Incluye:

- Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad.
- Manejo del estrés y sistemas de soporte y ayuda.
- Capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.

Patrón 11: valores – creencias

Describe el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones.

Incluye:

- Cosas percibidas como importantes en la vida.
- La percepción de la calidad de vida.
- Conflicto con los valores o creencias importantes.
- Las expectativas relacionadas con la salud.

Patrones alterados disfuncionales del paciente

Nutricional – metabólico Conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.

- Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).
- Medidas antropométricas.
- Aspectos psicológicos de la alimentación.
- Lesiones cutáneas.
- Estado de la piel, membranas mucosas y dientes.

Eliminación: Describe las funciones excretoras intestinal urinaria y de la piel.

- Refiere que disuria, retención
- Manifiesta que hay presentado infecciones".
- Manifiesta anasarca

Actividad y ejercicio: valora la actividad del paciente de ejercicio, la capacidad funcional.

- Refiere dificultad respiratorios.
- Alteración de Tensión arterial y en
- Respuesta a la actividad, incapacidad para la actividad habitual por presentar anasarca.

Exceso de volumen de liquido

R/C: Compromiso de los mecanismos reguladores, exceso de aporte de

Dominio: 2 Nutrición (NANDA International, Diagnosticos Enfermeros, 2015, pág. 386)

Clase 5: Hidratación (NANDA International, Diagnosticos Enfermeros, 2015, pág. 386)

Etiqueta 0414 Estado cardiopulmonar (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014, págs. 52,59,284)

Campo: 2 Fisiológico Complejo (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014,

Clase: k Control respiratorio (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014, págs.

Etiqueta: 3140 Manejo de la vía aérea. (Clasificación de Resultados de Enfermería

E/P: Anasarca, cambios de la presión arterial, Congestión pulmonar, oliguria, agitación, (NANDA International, Diagnosticos)

ESCALA DE LIKERT (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014, págs. 52,59,284)

INDICADORES	1	2	3	4	5
041401 Presión arterial			x		
041406 Frecuencia respiratoria				x	
041410 Eliminación urinaria			x		
041414 Intolerancia a la actividad				x	
041422 Edema periférico				x	

ACTIVIDADES (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014, págs. 52,59,284)

1. Oxigeno terapia
2. Regular la ingesta de líquido
3. Vigilar el estado respiratorio
4. Colocar al paciente en semi flower
5. Controlar signos vitales

M
E
T
A
S

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

NANDA: DX . Exceso de volumen de líquidos
 NIC: Clase 5 Hidratación
 NOC: o414 Estado cardiopulmonar

Perfusión tisular periférica ineficaz

R/C: hipertensión

E/P: edema

Dominio: 4 Actividad/ reposo

Clase 4: respuesta cardiovascular/pulmonar

Etiqueta 0208 movilidad

Campo: 1 Fisiológico Básico

Clase: C control de inmovilidad

Etiqueta: 0840 cambio de posición

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
020801 mantenimiento del equilibrio				x	
020810 marcha				x	
020802 mantenimiento de la posición corporal			x		

ACTIVIDADES

6. Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda.
7. Vigilar el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.
8. Colocar al paciente en semi flower

M
E
T
A
S

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

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

Modelo de Callista Roy: Teorizante de la adaptación. El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de las adaptaciones que, para Roy, consiste en la adaptación de las 4 esferas de la vida:

- **Área Fisiológica:** circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- **Área de autoimagen:** La imagen que uno tiene de sí mismo.
- **Área de dominio de rol:** los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.
- **Área de interdependencia:** interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles.

2.8. Seguimiento

Uno de los parámetros primordiales a seguir es mejorar la salud del paciente previo estabilización, por presencia de signos alterados en la Insuficiencia Renal Crónica en el cual se administra la medicación prescrita.

EL plan y manejo del paciente son control de signos vitales cada turno, cuidados del catéter vesical, dieta, seguimiento a los medios de diagnóstico (exámenes de laboratorio), control de peso diario, balance hídrico cada turno y su tratamiento de diálisis peritoneal.

Mantener al paciente con oxígeno, y en posición semi fowler para mejorar la permeabilidad de las vías aéreas y la ventilación.

2.9. Observaciones

Se realizó una entrevista al paciente y a su conyugue para poder recabar datos pocos claros y expuestos en la historia clínica, brindando la información requerida. Las condiciones socio económico llevo que al paciente alargue su estadía hospitalaria.

Esto nos ayudó a identificar diferentes factores que de cierta manera influyeron en la evolución de este caso clínico.

CONCLUSIONES

De esta manera se logro identificar los factores de riesgo que predisponía el estado de salud del paciente, en el cual se puso en práctica todos los conocimientos adquiridos en los años de estudio.

Al aplicar el proceso de atención de enfermería se lograron realizar las intervenciones de acuerdo a las necesidades evidenciadas en la defunción de los patrones que requería el paciente y lograr su mejoría.

Por el cual se obtuvo la mejoría del paciente, predominando con su tratamiento con éxito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Avila, S. (07 de 2013). *Enfermedad renal Cronica, Prevencion y deteccion temprana en el primer nivel de atencion*. Medicina Interna Mexico.
- Bover, C. (2012). *Enfermedad Renal Cronica, Factores de Riesgo*. Documento de consenso sobre la Enfermedad Renal Crónica.
- Falle, A. (2016). *Estructura y función del cuerpo humano*. Editorial Paidotribo.
- Flores, H. (2016). *Enfermedad Renal Cronica, Epidemiologia y Factores De Riesgo*. Revista medica Clinica Las Condes.
- Gómez, C. (2015). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Instituto de Enfermería.
- González , A. (2014). *Manual de accesos vasculares para hemodiálisis*. Marge Books.
- Gúzman, D. (2017). *Importancia del riñon*. Editorial Tebar,.
- Lou, C. (2012). *Prevalencia de Enfermedad Renal Cronica en Pacientes con Diabetes mellitus II atendidos en atencion primaria*. Revista Nefrologia.
- Mendez, D. (2012). *Epidemiologia de la Insufucuencia Renal Cronica en Mexico*. Elsevier.
- Montenegro , J. (2015). *Tratado de diálisis peritoneal*. España: Elsevier.
- Sue Moorhead, M. J. (2014). *Clasificacion de Resultados de Enfermeria (NOC)*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- T. Heather Herdman, S. K. (2015). *NANDA International, Diagnosticos Enfermeros*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Tapia, F. (2012). *Cuidados enfermeros en la unidad de hemodiálisis Volume 2*. Editorial Elearning.

ANEXOS





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lcda Acosta Gaibor Monica Patricia, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): "Plan de cuidados de enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica", elaborado por el estudiante egresado: ESTHELA SOLANDY AVILÉS MORA, 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 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 4 días del mes de Julio del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Lcda Acosta Gaibor Monica Patricia
CI: 129.532.416.5



Recibido
5-7-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA 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 **Esthela Solandy Aviles Mora**, con cédula de ciudadanía **1207334259**, 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 Practica): **Plan de Cuidados de Enfermería en Paciente con Insuficiencia Renal Crónica**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Lcda Acosta Gaibor Monica Patricia**.

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

Atentamente,

Esthela Solandy Avilés Mora
C.I 1207334259



5-7-18
Recibido

05/07/2018



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

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 11/10/18

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lic. Maestra Elizabeth Herrera Restrepo

FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Plan de cuidado de enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Esthela Subandy Añez Herra

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría	Virtual	Porcentaje de Avance	Docente	IRIMAN	Estudiante	Pág. Nº
12-12-18	12-12-18	Enfoque del Tema del caso clínico	Presencial	<input checked="" type="checkbox"/>	100%	L. Herrera	100%	Esthela Añez	1
14-10-18	14-10-18	Presentación y Desarrollo del Tema y Formas, Registro de Tutorías			100%	L. Herrera	100%	Esthela Añez	2
15-11-18	15-11-18	Definición del Tema, Lecturas de bases de Evidencia del caso clínico			100%	L. Herrera	100%	Esthela Añez	3
17-10-18	17-10-18	Formulación y Plasmamiento de objetivos a los contenidos recibidos por el alumno Formas y Registro de Tutorías			100%	L. Herrera	100%	Esthela Añez	4

LIC. MARIU FANCHOS G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



5-7-18
 Recibido
 [Signature]



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



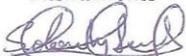
Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

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 **Esthela Solandy Aviles Mora**, con cédula de ciudadanía **120733425-9**, 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, "**Plan de Cuidado en Paciente con Insuficiencia Renal Crónica**", 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


Esthela Solandy Aviles Mora,
CI. 120733425-9



Recibido
20-9-18


Recibido
20-9-18




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: 20/10/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (Etapa Final)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. ACOSTA GAIBOR MÓNICA PATRICIA, MSc. FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL CASO CLINICO: Plan de cuidados en paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Esthela Solamby Azúes Mozo.
 CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Estudiante
			Presencial	Virtual				
3 horas	10/07/18	Revisión de análisis del motivo de consulta, Historia clínica, Historia y descripción anamnésticos y descripción de los conclusiones que determinan el origen del problema.	✓		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
3 horas	16/08/18	Explicación clínica		✓	10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
3 horas	22/08/18	Fundamentación del diagnóstico previo análisis de datos	✓		30%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
3 horas	29/08/18	Seguimiento observación	✓		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
3 horas	04/09/18	Conclusiones	✓		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
3 horas	13/09/18	Datos y revisión de Marco Teórico	✓		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
3 horas	17/09/18							



[Firma] Recibido 20-9-18
[Firma] Recibido 20-9-18

LIC. MARILU HINCHOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA