



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIAD(A) EN
ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE DE 62 AÑOS
CON DIAGNOSTICO INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA**

TUTORA

LCDA: IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO

AUTORA

CINDY STEPHANIE RUIZ CEVALLOS

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. ROSA BUSTAMANTE, MSC.
DECANA O DELEGADO (A)

DR. CONSTANTINO DARROMAN HALL, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)

DR. HIDALGO CUELLO CARLOS, MSC.
COORDINADORA GENERAL DEL CIDE O DELEGADO (A)

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





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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Ivonne Aracely Camino Bravo**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Cindy Stephanie Ruiz Cevallos**, la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA**, 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. Ivonne Camino B
ENFERMERA
Ivonne Camino Bravo

Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo, MSc.
CI: 120171238-5



20-9-18
Recibido
[Signature]



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:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA

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

Cindy Stephanie Ruiz Cevallos
CI. 120685677-3

20-9-18
Recibido

Jrkund Analysis Result

Analysed Document: CINDY RRUIZ CEVALLOS.docx (D41524303)
Submitted: 9/17/2018 6:19:00 PM
Submitted By: cindy_1996.57@hotmail.com
Significance: 9 %

Sources included in the report:

Sindrome Nefrotico leyla rivera medrano.docx (D41524293)
ORDAN PROYECTO.docx (D41487509)
<https://www.mdsau.de.com/es/2017/08/insuficiencia-renal-cronica.html>
<https://core.ac.uk/download/pdf/54236123.pdf>

Instances where selected sources appear:

Cindy Ruiz

Cindy Stephanie Ruiz Cevallos
CI: 120685677-3

Rubén
17/09/2018 14:08

Lcda. Ivonne Camino B
ENFERMERA
CI: 120171238-5

Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo MSc.
CI: 120171238-5



ÍNDICE GENERAL

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Justificación.....	5
1.2 Objetivos.....	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	6
1.3 Datos generales.....	6
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO.....	7
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	7
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	7
2.3 Examen físico.....	8
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	10
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y Definitivo.....	10
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	11
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	16
2.8 Seguimiento.....	17
2.9 Observaciones	20
CONCLUSIONES.....	21

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ANEXO 1. Imágenes

ANEXO 2. Solicitud de la propuesta del tema del caso clínico

ANEXO 3. Solicitud de la aprobación del docente tutor del tema del caso clínico

ANEXO 4. Solicitud de entrega del tema del caso clínico

ANEXO 5. Registro de tutorías del caso clínico

ANEXO 6. Solicitud de aprobación del caso clínico por parte del docente tutor

ANEXO 7. Solicitud de la entrega de los 3 anillados del caso clínico

ANEXO 8. Registro de tutorías del caso clínico

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE DE 62 AÑOS
CON DIAGNOSTICO INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA**

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica constituye un problema de salud cada vez más importante, debido a la incidencia y prevalencia crecientes en los últimos años. Se define como la pérdida progresiva y puede llegar a ser terminal cuando la capacidad renal se reduce a un 10%, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida.

Teniendo en cuenta la prevalencia entre 2.5–11% en adultos por lo que nos podemos dar cuenta que esta población es alrededor de 200 veces superior a la cantidad de pacientes en terapia de sustitución renal. Si definimos ERC por la presencia de albuminuria, la prevalencia aumenta a 10.5–13%. En mayores de 65 años se han estimado prevalencias de ERC entre 25 a 35%, aunque es discutido si esto representa parte del envejecimiento normal.

Este estudio de caso está orientado en paciente que padece IRC (Insuficiencia Renal Crónica) aplicado a paciente de 62 años de edad cuyo propósito es poner en práctica los conocimientos del proceso de atención de enfermería basados en las diferentes teorizantes y lograr de esta manera una detección precoz de los denominados grupos de riesgo de esta enfermedad, lo que nos dará las diferentes pautas para prevenir los factores de riesgo a los que lo conllevan, también a participar de manera conjunta con los paciente y familiares mediante la consejería de un buen seguimiento de tratamientos y nutrición adecuada e incluso en pacientes que ya tienen esta enfermedad en un estadio avanzado.

PALABRAS CLAVES: INSUFICIENCIA RENAL, DIALISIS, GLOMERULONEFRITIS

ABSTRACT

Chronic renal failure is an increasingly important health problem, due to the increasing incidence and prevalence in recent years. It is defined as the progressive loss and can become terminal when the renal capacity is reduced to 10%, generally irreversible, of the glomerular filtration rate that is translated into a set of symptoms and signs called uremia and which in its terminal stage is incompatible with life.

Taking into account the prevalence between 2.5-11% in adults so we can realize that this population is about 200 times higher than the number of patients in renal replacement therapy. If we define CKD due to the presence of albuminuria, the prevalence increases to 10.5-13%. In people older than 65 years, ERC prevalence has been estimated between 25 and 35%, although it is debated whether this represents part of normal aging.

This case study is aimed at patients suffering from CRF (Chronic Renal Insufficiency) applied to a 62-year-old patient whose purpose is to put into practice the knowledge of the nursing care process based on the different theorists and thus achieve a detection early of the so-called risk groups of this disease, which will give us the different guidelines to prevent the risk factors to which they entail, also to participate in a joint way with the patients and relatives by means of the counseling of a good follow-up of treatments and adequate nutrition and even in patients who already have this disease at an advanced stag

KEYWORDS: RENAL INSUFFICIENCY, DIALYSIS, GLOMERULONEFRITIS

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica constituye un problema de salud cada vez más importante, debido a la incidencia y prevalencia crecientes en los últimos años. Se define como la pérdida progresiva y puede llegar a ser terminal cuando la capacidad renal se reduce a un 10%, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida. (Torres Zamudio, 2003)

Este estudio de caso está orientado en paciente que padece IRC (Insuficiencia Renal Crónica) aplicado a paciente de 62 años de edad cuyo propósito es poner en práctica los conocimientos del proceso de atención de enfermería basados en las diferentes teorizantes y lograr de esta manera una detección precoz de los denominados grupos de riesgo de esta enfermedad, lo que nos dará las diferentes pautas para prevenir los factores de riesgo a los que lo conllevan, también a participar de manera conjunta con los paciente y familiares mediante la consejería de un buen seguimiento de tratamientos y nutrición adecuada e incluso en pacientes que ya tienen esta enfermedad en un estadio avanzado.

I. MARCO TEÓRICO

Definición de insuficiencia renal crónica

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Es decir, los riñones pierden lentamente su capacidad para eliminar toxinas y controlar el volumen de agua del organismo. En la mayoría de casos, se llega a la situación de enfermedad renal crónica, tras un período de tiempo variable, así que pueden pasar años desde el inicio del diagnóstico inicial hasta llegar a la fase crónica. En el momento en que los riñones pierden su función, también dejan de producir una serie de hormonas que ayudan a regular la tensión arterial y estimular la producción de glóbulos rojos (eritropoyetina) o la absorción de calcio de los alimentos para mantener los huesos saludables (vitamina D) (PortalCLINIC, 2018).

Los pacientes con IRC deben someterse a tratamientos no curativos, altamente invasivos, demandantes y que involucran altos costos para el paciente y su familia, a nivel físico, psicológico, social y económico. Entre los tratamientos de sustitución renal están el trasplante de riñón y la diálisis (peritoneal y hemodiálisis), los cuales deben acompañarse de una dieta estricta, toma de medicamentos y restricción de líquidos (contreras, y otros, 2006, 5 (octubre - diciembre))

En Atención Primaria, la enfermera comunitaria es pieza clave en el manejo del paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC). La visión integral de la persona, su contacto próximo con el paciente y familia, y el conocimiento del entorno comunitario, convierten a la enfermera en elemento indispensable en esta atención. Su actuación debe encaminarse al manejo adecuado de la enfermedad por parte del paciente y por consiguiente requiere basarse en diferentes puntos: - Actividades de prevención primaria y secundaria - Detección de signos de descompensación - Actividades de Educación para la salud - Fomento del autocuidado - Atención al paciente terminal - Apoyo al cuidador primario (Autora: Cristina Obaya)

Causas

Según (Bermejo Rubio, 2018) indica las causas más comunes en la insuficiencia renal crónica:

- **Diabetes:** Esta enfermedad puede provocar una alteración en los riñones que constituye la principal causa de fallo renal crónico. Hasta en un tercio de los pacientes diabéticos se acaba produciendo una situación de insuficiencia renal crónica, tanto en la diabetes tipo I como en la II.
- **Glomerulonefritis:** Son otras causas de la ERC, a veces hereditarias como en el síndrome de Alport, otras por virus como los de hepatitis B y C o el VIH, otras por enfermedades por depósito como el mieloma o la amiloidosis.
- **Vasculitis:** Son procesos autoinmunes que atacan especialmente a los vasos sanguíneos que nutren vísceras como el riñón, destacando el lupus, granulomas de Wegener, Goodpasture, etcétera. Otras como la estrechez o estenosis de la arteria renal pueden inducir el desarrollo de esta situación.
- Poliquistosis renal
- Trasplante renal y los tratamientos asociados como la ciclosporina o el tacrolimus.
- **Fármacos:** En especial el uso crónico de antiinflamatorios no esteroideos y algunos antibióticos.

Signos y síntomas

Según la página web (MayoClinic, 2018) indica los signos y síntomas que se presenta en la insuficiencia renal crónica:

- Producción reducida de orina, aunque en algunos casos la producción de orina es normal
- Retención de líquidos, lo que causa hinchazón en las piernas, los tobillos o los pies

- Somnolencia
- Falta de aire
- Fatiga
- Confusión
- Náuseas
- Convulsiones o coma en los casos graves
- Dolor o presión en el pecho

Diagnostico

Como no hay síntomas hasta las etapas avanzadas de la enfermedad, la insuficiencia renal crónica puede solamente ser detectada tempranamente a través de pruebas de laboratorio. La prueba utilizada para este fin es la dosificación sanguínea de la urea y creatinina. La creatinina es el mejor marcador de la función renal. Cuando los riñones comienzan a perder la función, sus valores sanguíneos aumentan. Las pruebas de orina también son útiles, ya que es muy común que los pacientes con enfermedad renal presenten pérdidas de proteínas o sangrado en la orina. Las pruebas de laboratorio también permiten detectar tempranamente las complicaciones de la IRC, como grados iniciales de anemia, cambios de electrolitos (principalmente calcio, fósforo y potasio), cambios de la hormona PTH (que controla la salud de los huesos), de los valores de pH de la sangre, etc. El ultrasonido renal también es un examen importante, ya que muestra la morfología renal, que puede indicar si los riñones ya presentan signos de atrofia. Sin embargo, es importante tener en cuenta que una ecografía renal sin cambios no es suficiente para descartar la hipótesis de insuficiencia renal crónica. Sin el valor de la creatinina no se puede afirmar nada (Pinheiro, 2018).

¿Qué es la diálisis?

Según (Rupal, 2015) indica los tipos de diálisis que se puede realizar cuando los riñones dejan de funcionar como deberían, los médicos lo llaman insuficiencia

renal. La diálisis es un tratamiento médico que se encarga de desempeñar la función de filtrar la sangre de unos riñones que han dejado de funcionar hasta que se curan o son sustituidos por riñones donados a través de un trasplante.

Hemodiálisis: Es la forma más frecuente de tratar una insuficiencia renal avanzada. Este tipo de diálisis filtra la sangre en el exterior del cuerpo utilizando una máquina que es del tamaño aproximado de una lavavajillas o un poco más pequeña. Esta máquina extrae sangre del cuerpo de la persona a través de un tubo y la filtra. Después de haber limpiado la sangre, la máquina vuelve a bombear la sangre al cuerpo de la persona a través de otro tubo.

Diálisis peritoneal ocurre en el interior del cuerpo de la persona y se suele hacer en la casa del paciente. Este tipo de diálisis utiliza una solución limpiadora especial y la membrana abdominal del paciente a modo de filtro. La solución limpiadora (llamada dialisato) se introduce en el interior del abdomen a través de un catéter. Los productos de desecho y el fluido sobrante pasan de la membrana abdominal a la solución limpiadora. Luego se extrae la solución del cuerpo a través del catéter y se elimina.

Epidemiología

La prevalencia de ERC es conocida en los países desarrollados, pero desconocida en las naciones en desarrollo. El uso de las nuevas definiciones y fórmulas ha permitido comparar las cifras a nivel internacional. Encontramos prevalencias entre 2.5–11% en adultos. Esta población es alrededor de 200 veces superior a la cantidad de pacientes en terapia de sustitución renal. Si definimos ERC por la presencia de albuminuria, la prevalencia aumenta a 10.5–13%. En mayores de 65 años se han estimado prevalencias de ERC entre 25 a 35%, aunque es discutido si esto representa parte del envejecimiento normal. Lo que es claro es que la prevalencia de ERC está aumentando en la población general en relación al envejecimiento y aumento de la prevalencia de la diabetes, hipertensión arterial y obesidad (Orozco, 2010).

EDUCACIÓN SANITARIA Y AUTOCUIDADO.

Según (Autora: Cristina Obaya) se exponen los aspectos educativos sobre los que basar la educación sanitaria adecuada y adaptada al paciente con ERC:

- ◊ Explicar etiología
- ◊ Manifestaciones clínicas y posibles complicaciones
- ◊ Identificar y monitorizar signos y síntomas de descompensación
- ◊ Incidir en concepto de enfermedad crónica y progresiva.
- ❖ Informar sobre los factores de riesgo: enfermedad cardiovascular, DM, HTA, obesidad, tabaquismo, dislipemia.
- ❖ Tratamiento farmacológico: indicaciones, dosis, efectos secundarios y su correcto uso. Fármacos nefrotóxicos. Implementación de la adherencia.
- ❖ Recomendaciones higiénico-dietéticas adaptadas a la persona: ejercicio físico, dieta según estadio de ERC, restricción del consumo de alcohol.
- ❖ Incidir sobre la importancia de la prevención y promoción de la salud mediante conductas generadoras de salud.
- ❖ Identificar el incumplimiento terapéutico, transgresiones dietéticas y hábitos tóxicos como causas de descompensación.
- ❖ Favorecer estrategias de afrontamiento de la enfermedad.

1.1 Justificación

El presente estudio de caso de investigación tiene como finalidad de conocer los factores de riesgo en paciente con Insuficiencia Renal Crónica, para la prevención de la morbi-mortalidad de la misma, ya que encontramos prevalencias entre 2.5–11% en adultos.

Por lo que nos podemos dar cuenta que esta población es alrededor de 200 veces superior a la cantidad de pacientes en terapia de sustitución renal. Si definimos ERC por la presencia de albuminuria, la prevalencia aumenta a 10.5–13%. En mayores de 65 años se han estimado prevalencias de ERC entre 25 a 35%, aunque es discutido si esto representa parte del envejecimiento normal. (Orozco, 2010)

Cuyo objetivo es conocer el rol donde se puede poner en práctica el potencial de los conocimientos impartidos en el Proceso de atención de enfermería, que permitirá liderar de tal caso que se pueda llegar a cumplir con el objetivo del restablecimiento de la salud del paciente.

Para poder lograr identificar y prevenir las complicaciones de la enfermedad se realizará un seguimiento minucioso de su estado y su mejora acoplado a las teorizantes de los modelos según Callista Roy, para la adaptación trabajando en conjunto con el paciente para obtener su pronta estabilización.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer los principales factores de riesgo en Paciente de 62 años con Insuficiencia Renal Crónica no especificada, e identificarlos oportunamente lo que nos permitirá evitar posibles complicaciones mediante el desarrollo del Plan de cuidado centrado en las necesidades que presenta el paciente.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una valoración estructurada que permitirá una aproximación integral del paciente
- Identificar los problemas de colaboración asociado con las sesiones de hemodiálisis
- Establecer un plan de cuidado centrado en los principales Diagnóstico de enfermería y problemas de colaboración según los patrones disfuncionales
- Realización de procesos de Atención de Enfermería

1.3 Datos generales

Paciente de sexo masculino de 62 años de edad, estado civil Casado, residente de la ciudad de Babahoyo-bellavista 2 vive en compañía de su esposa 60 años y su hijo menor de 28 años de edad quien cuenta con un trabajo de tiempo completo en una empresa de venta de Auto, él se ha hecho cargo de sus padres y su hijo Mayor de 40 años de edad quien se encuentra fuera del país.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de sexo Masculino de 62 años con Insuficiencia renal crónica, diagnosticada hace 5 años ingresa al centro de salud por presentar, facies pálidas, disnea de reposo, edema con fóvea en miembros inferiores, disminución de la diuresis, familiar manifiesta que no asistió a su tratamiento de hemodiálisis durante la última semana, se niega rotundamente a colaborar con el tratamiento.

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

Familiar del paciente (hijo) refiere que durante la última semana se negó a asistir a las hemodiálisis, que no le agrada ser una carga. Que se le ha hecho difícil llevarlo a su tratamiento.

Antecedentes personales:

- Diabetes: presento desde hace 6 años
- Hipertensión: hace 5 años
- Ocupación: jubilado como profesor de secundaria

Antecedentes familiares:

- Diabetes: los padres presentaron esta enfermedad
- Hipertensión: la Abuela era hipertensa
- Otros: La madre del paciente presento la enfermedad de Párkinson

Signos vitales:**PESO:** 86Kg**Presión Arterial:** 140/95 mmHg**Frecuencia cardiaca:** 68 Lpm**Frecuencia respiratoria:** 26 X 1**Temperatura:** 37,2°C**Saturación:** 93%**2.3 Examen físico**

Al ingreso del paciente en el área de emergencia se lo prepara para el examen físico-exploratorio, realizado por el personal de salud

- Piel: edematosa con escarcha urémica
- Cabeza: Normo céfalo
- Cara: Fascias pálidas.
- Ojos: Simétricos.
- Oídos: Simétricos,
- Nariz: Morfología normal.
- Boca: Hiperhidratación, halitosis.
- Lengua: Saburral, Hiperhidratación.
- Cuello: Sin adenopatías.
- Tórax: Morfología normal, presencias crepitantes.
- Abdomen: No doloroso a la palpación.
- Extremidades superiores: móviles, simétricas.
- Extremidades inferiores: Inmóviles y rígidos, edema tizados con fóvea.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).

- ❖ **Patrón 1 Percepción y mantenimiento de la salud:** El paciente refiere conocer el estado de salud en el que se encuentra, ya que el personal de salud le ha explicado el riesgo que tendría si no recibe las sesiones de hemodiálisis.
- ❖ **Patrón 2 Nutricional/Metabólico:** Paciente refiere alimentarse siguiendo el régimen que le indico su médico de cabecera bajo en sodio y potasio.

- ❖ **Patrón 3 Eliminación e Intercambio:** Con respecto a la eliminación el paciente refiere Anuria.
- ❖ **Patrón 4 Actividad –Ejercicio:** Paciente refiere hacer pequeñas caminatas y cuando está sentado eleva las piernas debido a que se le edematiza con facilidad.
- ❖ **Patrón 5 Sueño–Descanso:** Refiere no tener ninguna complicación para conciliar el sueño.
- ❖ **Patrón 6 Cognitivo – Perceptivo:** Paciente escucha bien todo lo que se le comunica e interactúa con el personal de salud.
- ❖ **Patrón 7 Autopercepción – Autoconcepto:** Se siente a gusto con la atención brindada en la casa de salud por parte del personal de salud e incluso es uno de los motivos por el cual cedido a favor con las terapias de Hemodiálisis.
- ❖ **Patrón 8 Rol – Relaciones:** Paciente en ocasiones suele estar retraído y cohibido y en otras suele ser muy comunicativo.
- ❖ **Patrón 9 Sexualidad – Reproducción:** No refiere.
- ❖ **Patrón 10 tolerancia al estrés:** Refiere que al principio de la enfermedad todo le molestaba y que prefería estar solo que incluso cuando recibía las terapias de Diálisis era incomodo porque no le gustaba como la gente lo trataba, pero con ayuda del personal de enfermería ha logrado sentirse más cómodo porque lo tratan como cualquier persona y brindada información de su enfermedad.
- ❖ **Patrón 11 Valores y Creencias:** Refiere ser católico.
- ❖ **Patrón 12 Confort:** Paciente manifiesta estar a gusto del trato que recibe, pero al mismo un poco incómodo debido a la edematización de sus miembros inferiores y entiende que es por su enfermedad.
- ❖ **Patrón 13 Crecimiento y Desarrollo:** Paciente refiere haber logrado su talla y peso normal acorde a su edad.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- **Patrón 3:** Eliminación
- **Patrón 4:** actividad – Reposo

➤ **Patrón 8:** Rol – Relaciones

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Exámenes complementarios

HEMATOLOGIA

HB: 10.90 g/dl

Hematocrito: 32.90 %

Hematíes: 3.100.000 M/ul

VCM: 106.2 fl

HCM: 35.2 pg.

Leucocitos: 7.800 k/ul

Neutrófilos segmentados: 64.3%

Linfocitos: 29.3%

Albumina: 4.7 g/dl

TGO: 30 U/L

Urea (post): 46 mg/dl

Sodio: 131 mmol/L

Potasio: 5.1 mmol/L

Calcio: 9.2 mg/dl

Monocitos: 5.9%

Plaquetas: 383.0 k/ul

MPV: 7.5fl

Glucosa: 185.0 mg/dl

Colesterol: 120 mg/dl

Triglicéridos: 279 mg/dl

Urea (pre): 170 mg/dl

Creatinina (pre): 9.70 mg/dl

Fosforo: 3.7 mg/dl

Hierro: 100 Ug/dl

Ferritina: 930 mg/dl

Transferrina: 244 mg/dl

% Sat transferrina: 41%

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y Definitivo

Diagnóstico Presuntivo: paciente de 62 años de edad consciente en tiempo y persona, con insuficiencia renal crónica con signos de edematización en miembros inferiores y superiores y rostro refiere conocer su problema de insuficiencia renal crónica y que no ha asistido a las sesiones de hemodiálisis.

Diagnóstico Diferencial: Edematización de miembros superiores e inferiores por problemas cardiacos lo que refleja su presión por niveles fuera del rango normal.

Diagnóstico Definitivo: Insuficiencia Renal Crónica no especificada.

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

Al analizar el cuadro clínico en la que se encuentra el paciente de 62 años con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) podemos lograr la detención temprana de complicaciones agravantes del paciente teniendo en cuenta los problemas presentes como lo son los antecedentes personales patológicos como son la Diabetes e Hipertensión arterial lo cual ha estado manteniendo bajo medicación debido a que el paciente no se cuidaba del todo en la alimentación se le presento la (IRC) su agravamiento se debido a que él se rehusaba a recibir las terapias de hemodiálisis.

En las acciones a realizarse por parte del personal de salud sosteniéndose a indicaciones bajo prescripción médica y los debidos cuidados de enfermería.

Medicación:

✓ **Amlodipino**

5mg, vía Oral, c/ 12horas

✓ **Insulina**

0,5ml, vía intradérmica, (PRN) Por razones necesarias.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	Es una enfermedad que implica la pérdida gradual de la función de los riñones, esta es progresiva y puede llegar a ser terminal cuando la capacidad renal se reduce a un 10%. La IRC está asociada con factores infecciosos o fisiológicos	FACTORES AMBIENTALES	Nivel Socioeconómico	Bajo Medio Alto
			Estado nutricional	Bueno Malo
			Consumo de bebidas Alcohólicas	Si No
		FACTORES GENETICOS	Antecedentes personales	Si No
			Hipertensión arterial	Si No
			Diabetes	Si No
			Parentesco con familiar	Madre Padre

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Dx: Retención Urinaria

R/C: Alta presión Uretral

E/P: Micción de poca cantidad goteo de Orina

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud Fisiológica

Clase F: Eliminación

Etiqueta: Función Renal (00023)

Campo: 1 Fisiológico Básico

Clase: (B) control de la eliminación

Etiqueta: (0640) Micción estimulada

(Herdman, 2012, pags. 202)
(Lober Arquilino, 2009, pags. 481)
(Bulechek, 2009, pags. 382)

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
050427 aumento de la creatinina sérica		x			
050402 balance de ingesta y diuresis en 24 horas			x		
050419 hipertensión			x		
0504 32 edema	x				

- ACTIVIDADES**
1. Establecer un inicio y un final para el programa de micción estimulada, si no es de 24 horas
 2. Respetar los intervalos prescritos para la micción estimulada con un margen de +-15 min
 3. Ofrecer ayuda para ir al baño, independientemente del estado de continencia
 4. Proporcionar intimidad para ir al baño
 5. Informar al paciente de la próxima sesión de ir al baño
 6. Enseñar al paciente a tomar conciencia de la continencia urinaria

Dx: Deterioro de la interacción social

R/C: Falta de condición física

E/P: Uso de conductas de interacción social infructuosa

Dominio III: Salud Psicosocial

Clase P: Interacción Social

Etiqueta: Habilidades de interacción social (00052)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
150203 corporación con los demás				x	
150212 relación con los demás			x		
020010 mostrar calidez			x		

Campo: 3 Conductual

Clase: (Q) Potenciación de la comunicación

Etiqueta: (5000) Relaciones complejas en el hospital

ACTIVIDADES

1. Prepara un medio físico cómodo antes de las interacciones
2. Crear un clima cálido y de aceptación
3. Animar al paciente a tomarse el tiempo necesario para expresarse
4. Ayudar al paciente a identificar sentimientos que impiden la capacidad de interactuar con los demás

(Herdman, 2012, pags. 316)

(Lober Arquilino, 2009, pags. 492)

(Bulechek, 2009, pags. 710)

M
E
T
A
S

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

Dx: Deterioro de la ambulación

R/C: Falta de condición física

E/P: deterioro de la habilidad para caminar la distancia adquirida

M
E
T
A
S

Dominio 1: Salud Funcional

Clase: C Movilidad

Etiqueta: Ambular (0200)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
020002 camina con marcha eficaz		x			
020003 camina a paso lento			x		
020010 camina a distancias cortos			x		
0504 32 edema	x				
050428 aumento de potasio sérico	x				

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

Campo: 1 Fisiológico

Clase: (A) control actividad y ejercicio

Etiqueta: (5612) ejercicio prescrito

(Herdman, 2012, pags. 222)

(Lober Arquilino, 2009, pags. 171)

(Bulechek, 2009, pags. 327)

ACTIVIDADES

1. Ayudar al paciente a marcarse objetivos para un aumento lento y constante del ejercicio
2. Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito
3. Evaluar el nivel actual del ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito.

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

Se conoce como unas de los principales factores de riesgo para desarrollar la enfermedad de Insuficiencia Renal Crónica como lo es la diabetes e hipertensión.

La organización panamericana de salud / Organización mundial de la salud (OPS / OMS), insta a los proveedores de salud a incorporar pruebas o marcadores de daño recientes en forma oportuna en pacientes con alto riesgo especialmente diabetes e hipertensión y llama a las personas a mantener el estilo de vida saludables. (Linn, Oliel, & Baldwin, 2014).

La enfermedad de insuficiencia renal crónica es la pérdida progresiva de la función renal en meses o en años, en una etapa inicial la enfermedad no presenta síntomas y puede ser tratada, pero en etapa donde la enfermedad está más avanzada la persona puede necesitar diálisis o hasta trasplante de riñón. (Linn, Oliel, & Baldwin, 2014).

En estos casos es total importancia darle a conocer al paciente la gravedad de su salud y las complicaciones que tendrá si no cumple con las normativas de cuidado del mismo, teniendo en cuenta la teoría de adaptación según Callista Roy ayudando de esta manera al paciente a adaptarse a un nuevo estilo de vida ya que al principio se encontraba en negación y se reusaba a recibir los tratamientos y las sesiones de hemodiálisis, esto nos llevó como profesional de enfermería poner en práctica la teoría de Nola Pender el modelo de promoción de salud ,utilizado en el tercer nivel considerando que la situación del paciente de insuficiencia renal crónica viene determinada por factores tales como, situación médica del paciente, es decir, todas las característica propias de las enfermedades y sus consecuencias , la estructura psicológica en la que hay que tener en cuenta la personalidad del paciente ,estado de ánimo y las variaciones psicológicas durante el tratamiento ya sea por la no optación al régimen terapéutico la hemodiálisis.

2.8 Seguimiento

Paciente de 62 años de edad con insuficiencia renal crónica acompañado a estos los (APP) antecedentes patológicos personales de Hipertensión y Diabetes, registrando un cuadro clínico de edematización en miembros superiores e inferiores, paciente refiere no haber acudido a las sesiones de hemodiálisis porque no se sentía cómodo con el trato que se le brindaba en la casa de salud a cual el acudía .Se realiza un continuo seguimiento al paciente teniendo en cuenta cuyas intervenciones de enfermería tales como:

Día 1:

- **Toma de signos vitales**

T°37.2 Fr: 26x1 PA:140/95 Sat.O: 93%

- **Dieta de acuerdo a su patología**

Dieta hipo sódica.

- **Administración de medicamentos según la prescripción medica**

Paciente se muestra poco colaborativos a los procedimientos por parte del personal de enfermería.

- **Control de ingesta y eliminación de líquidos**

Se realiza un control minucioso de ingesta de líquidos y alimentos.

- **Control de Diuresis**

Se realiza un control de Diuresis durante la guardia (balance Hídrico).

- **Control de glicemia c/6h – Desayuno, almuerzo, merienda. Antes y después**

Se realiza toma de glicemia antes y después de las comidas ya que él paciente tiene como app Diabetes.

- **Realización de charlas educativas según su enfermedad y autocuidado del mismo**

Se brinda charlas educativas a pacientes con esta patología con el objetivo de que conozcan más acerca de esto y puedan mostrarse más colaborativos.

- **Limpieza de cateterismo**

Se realiza la limpieza del catéter venoso central c/72hrs o antes según el estado del mismo.

Día 2:

- **Toma de signos vitales**

T° 36.8 Fr:24x1 PA:140/90 Sat.O:96%

- **Dieta de acuerdo a su patología**

Dieta hipo sódica.

- **Administración de medicamentos según la prescripción medica**

Paciente se muestra colaborativo a los procedimientos por parte del personal de enfermería.

- **Control de ingesta y eliminación de líquidos**

Se realiza un control minucioso de ingesta de líquidos y alimentos.

- **Control de Diuresis**

Se realiza un control de Diuresis durante la guardia (balance Hidrico) a esto se utiliza el sondaje vesical y responde poco a los estímulos para que lo haga por su propio esfuerzo.

- **Control de glicemia c/6h – Desayuno, almuerzo, merienda. Antes y después**

Se realiza toma de glicemia antes y después de las comidas ya que el paciente tiene como app Diabetes.

- **Realización de charlas educativas según su enfermedad y autocuidado del mismo**

Se brinda charlas educativas a pacientes con esta patología con el objetivo de que conozcan más acerca de esto y puedan mostrarse más colaborativos.

- **Limpieza de cateterismo**

Se realiza la limpieza del catéter venoso central c/72hrs o antes según el estado del mismo.

Día 3:

- **Toma de signos vitales**

T°37.0 Fr: 24x1 PA:135/90 Sat.O: 98%

- **Dieta de acuerdo a su patología**

Dieta hipo sódica.

- **Administración de medicamentos según la prescripción medica**

Paciente se muestra colaborativos a los procedimientos por parte del personal de enfermería.

- **Control de ingesta y eliminación de líquidos**

Se realiza un control minucioso de ingesta de líquidos y alimentos.

- **Control de Diuresis**

Se realiza un control de diuresis diaria, el cual ha mejorado y se le retiro la Sonda vesical.

- **Control de glicemia c/6h – Desayuno, almuerzo, merienda. Antes y después**

Se realiza toma de glicemia antes y después de las comidas ya que el paciente tiene como app Diabetes. A los cual estos registros están por niveles dentro de los rangos normales.

- **Realización de charlas educativas según su enfermedad y autocuidado del mismo**

Se brinda charlas educativas a pacientes con esta patología con el objetivo de que conozcan más acerca de esto y puedan mostrarse más colaborativos.

- **Limpieza de cateterismo**

Se realiza la limpieza del catéter venoso central c/72hrs o antes según el estado del mismo.

2.9 Observaciones

- ✓ Se realizó entrevista al paciente y al familiar para de esta manera llegar a conocer el porqué de su rechazo a las terapias.
- ✓ Se tomó medidas de sesiones de charla entre personas con esta enfermedad para estímulo.
- ✓ Se revisó guías médicas y teorías respectivas para que ayuden al trato y mejora del paciente.
- ✓ Se revisó diferentes bibliografías para conocer a profundidad el caso y de esta manera poder evaluar en conjunto con el estudio de caso en su diagnóstico y manejo del mismo.

CONCLUSIONES

Para finalizar he podido observar cómo es la enfermedad desde cerca, evidenciar sus causas, factores de riesgo lo cual me ha hecho comprender que es dura y muy sacrificada, para personas que no cuentan con el conocimiento suficiente de la patología sin embargo, el personal de salud cuenta con la capacidad necesaria de brindar conocimiento para que de esta manera los pacientes pueden vivir con calidad de vida siempre y cuando tengan muy en cuenta lo que implica tener una buena alimentación bajo en sodio y potasio, una equilibrada ingesta de líquido, realizarse las sesiones de diálisis correspondientes para que no tengan otro tipo de molestia.

Me ha ayudado a crecer como persona, como profesional ya que me permitió conocer desde un punto más cercano a pacientes con esta enfermedad aunque en momentos se le hacía difícil colaborar con las diferentes sesiones de tratamiento, debido a esto se eligió una hora al día para de esta manera realizar las actividades para que el paciente se sintiera cómodo y que no resulte muy largas ni pesadas, esto permitió brindar los cuidados del proceso de atención de enfermería para identificar si había mejoras con respecto a la situación inicial del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Autora: Cristina Obaya, E. E. (s.f.). Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/erc_faecap.pdf

Bermejo Rubio, N. (12 de 01 de 2018). *WebConsultas*. Obtenido de Insuficiencia Renal Cronica : <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/insuficiencia-renal-cronica/causas-de-la-insuficiencia-renal-cronica>

Bulechek, G. M. (2009). Nic. En *Clasificación de intervenciones de Enfermería* (págs. 382-710-327). Barcelona : Elsevier.

contreras, Francise, Esguerra, Gustavo, Espinoza, Juan Carlos, . . . cCarolina, Fajardo, Laura. (2006, 5 (octubre - diciembre)). calidad de vida y adhesión al tratamiento en paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodialisis. *sistema de información Científica*. Recuperado el 9 de agosto de 2018, de <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750305>>

Herdman, T. (2012). NANDA. En *Diagnosticos Enfermeros* (págs. 202-316-222). Barcelona: Elsevier .

Linn, L., Oliel, S., & Baldwin, A. (11 de Marzo de 2014). *Organización Panamericana de la salud*. Obtenido de organización mundial de la salud: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es

Lober Arquilino, M. (2009). Noc. En *Clasificación de Resultados de Enfermería* (págs. 481-492-171). Barcelona: Elsevier.

MayoClinic. (24 de 02 de 2018). *MayoClinic*. Obtenido de Insuficiencia Renal Cronica: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/kidney-failure/symptoms-causes/syc-20369048>

Orozco, R. (09 de 2010). *ELSEVIER*. Obtenido de Prevención y tratamiento de la enfermedad renal crónica: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica->

clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-tratamiento-enfermedad-renal-cronica-S0716864010706003

Pinheiro, P. (13 de 08 de 2018). *MD.SAUDE*. Obtenido de Insuficiencia Renal Cronica Sintomas, Causas y tratamiento: <https://www.mdsaude.com/es/2017/08/insuficiencia-renal-cronica.html>

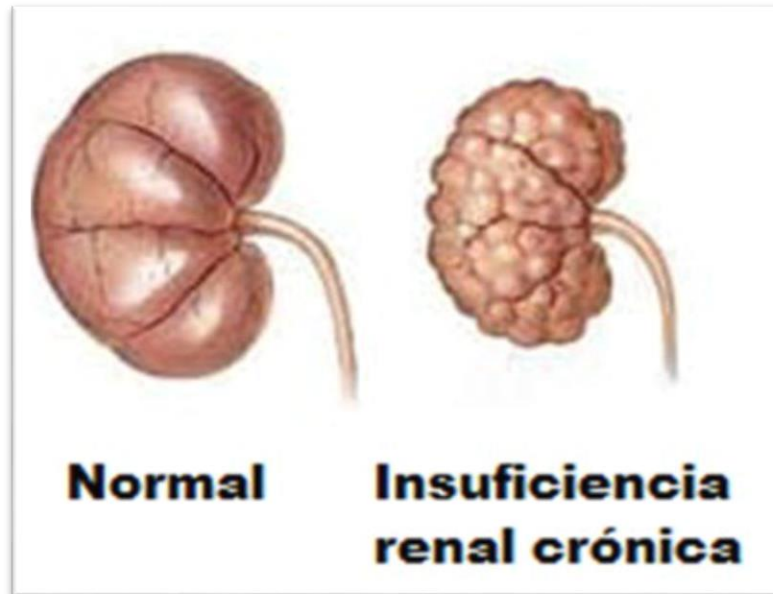
PortalCLINIC. (20 de 02 de 2018). *PortalCLINIC*. Obtenido de Insuficiencia Renal Cronica : <https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica/definicion>

Rupal, C. (05 de 2015). *TeensHealth*. Obtenido de Que es la dialisis: <https://kidshealth.org/es/teens/kidney-dialysis-esp.html>

Torres Zamudio, C. (enero de 2003). Insuficiencia renal cronica. *revista Medica Herediana*, 1. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2003000100001&script=sci_arttext&tlng=en

ANEXO 1

IMÀGENES



PRIMER

ETAPA



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **LCDA. IVONNE ARACELY CAMINO BRAVO**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA NO ESPECIFICADA**, elaborado por la estudiante egresada: **CINDY STEPHANIE RUIZ CEVALLOS**, 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 5 días del mes de julio del año 2018

 **Lcda. Ivonne Camino Bravo**
DOCENTE P.C.S.
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Firma de la Docente -Tutora
Lcda. Ivonne Aracely Camino Bravo

CI: 120171238-5





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



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **CINDY STEPHANIE RUIZ CEVALLOS**, con cédula de ciudadanía **120685677-3**, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para entregar el tema del Caso Clínico **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA NO ESPECIFICADA**

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

Atentamente,

Cindy Stephanie Ruiz Cevallos
C.I: 120685677-3





FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Dra. Aracely Camino Pizarro FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de atención de enfermería en un paciente de 69 años con
 Respiración Insuficiente. Herida por caídas no clasificada

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Cindy Stephania Peña Cardiel

CARRERA: Enfermería

Pag. No. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
40 min	21/07/2018	Presentación de los datos Generales del Caso	✓		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
60 min	21/07/2018	Análisis del caso para solución del Tema	✓		30%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
40 min	14/07/2018	Valoración del caso presentación y discusión de los variables	✓		50%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
40 min	24/07/2018	Revisión del Tema del caso clínico con la corrección	✓	✓	75%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
40 min	05/07/2018	Aceptación y firma de calificaciones del caso para presentación a titulación	✓		100%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>



LIC. MARILU HINDELS S. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

SEGUNDA

ETAPA



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Ivonne Aracely Camino Bravo**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Cindy Stephanie Ruiz Cevallos**, la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA**, 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. **Ivonne Camino B.**
ENFERMERA

Ivonne Camino Bravo

Lcda. **Ivonne Aracely Camino Bravo, MSc.**

CI: 120171238-5

Recibido
[Firma]
20-9-18



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, **Cindy Stephanie Ruiz Cevallos**, con cédula de ciudadanía **120685677-3**, 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: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA**, 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

Cindy Stephanie Ruiz Cevallos
CI. 120685677-3





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: 17/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Ivonne Alarcob Camacho Bravo FIRMA: *Ivonne Camacho*

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en un paciente de 62 años con Diagnóstico Insuficiencia Renal Crónica no especificada

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Cindy Stephanie Ritz Cavallos

CARRERA: Enfermería

Pag. No.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
10 am	12/07/18	Presentación y Revisión del Marco Teórico.		✓	5%	<i>Ivonne Camacho</i>	<i>Cindy Ritz</i>
15:00-16:00	16/10/18	Presentación de los Objetivos		✓	10%	<i>Ivonne Camacho</i>	<i>Cindy Ritz</i>
15:00-16:00	24/07/18	Revisión de Método de Consulta y Ex. Físico		✓	10%	<i>Ivonne Camacho</i>	<i>Cindy Ritz</i>
14:00-16:00	02/08/18	Validación y Probación de las Relaciones Funcionales	✓		20%	<i>Ivonne Camacho</i>	<i>Cindy Ritz</i>
14:00-16:00	15/08/18	Revisión del Pde.	✓		20%	<i>Ivonne Camacho</i>	<i>Cindy Ritz</i>
15:00-16:00	23/08/18	Verificación de las conclusiones.	✓		15%	<i>Ivonne Camacho</i>	<i>Cindy Ritz</i>
14:00-16:00	29/08/18	Salvaguarda sobre el proceso de atención.	✓		10%	<i>Ivonne Camacho</i>	<i>Cindy Ritz</i>
14:00-16:00	04/09/18	Revisión y Probación del caso clínico terminado.	✓		10%	<i>Ivonne Camacho</i>	<i>Cindy Ritz</i>

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA

