



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRONICA**

**AUTORA**

**ARIANA ISABEL PISCO RODRÍGUEZ**

**TUTORA**

**LCDA. ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ MSC**

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

**2018**



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. BETTY MAZACON ROCA. PhD.

DECANA  
O DELEGADO (A)

DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO. PhD.  
DELEGADA DE LA CARRERA

DR. MARCELO VARGAS VELASCO. MSc.  
DELEGADO DEL CIDE

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TECNICA 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, Lic. **ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ Msc**, en calidad de **Docente - Tutora** de la estudiante Srta. **ARIANA ISABEL PISCO RODRIGUEZ**, la mismo que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PACIENTE SEXO FEMENINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA**, 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 18 días del mes de Septiembre del año 2018

  
Lic. **ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ Msc**

CI: 1203158769

Docente - Tutora





**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 DE SEXO FEMENINO DE 69 AÑOS DE EDAD 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.

Babahoyo, 18 de Septiembre del 2018

**Autora**

*Ariana Pisco*  
**ARIANA ISABEL PISCO RODRIGUEZ**  
**CI. 1207076256**



## Urkund Analysis Result


Analysed Document: CC\_ARIANA\_ISABEL\_PISCO\_RODRIGUEZ.docx (D41533914)  
Submitted: 9/18/2018 12:25:00 AM  
Submitted By: rbedoya@utb.edu.ec  
Significance: 3 %

### Sources included in the report:

A. Suarez Ordoñez.docx (D24980777)  
<http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/fetch/28241671/FISIOPATO%25252520RENAL%25252520CRONICA.pdf>  
<https://www.google.com/search?q=manual+6ta+edicion+nefrologia+cto&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b>

### Instances where selected sources appear:

3

  
LCDA ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ, MSc  
DOCENTE TUTORA

  
ARIANA ISABEL PISCO RODRIGUEZ  
ESTUDIANTE EGRESADA

## INDICE GENERAL

TEMA DEL CASO CLINICO:.....	I
PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 GENERALIDADES DEL RIÑÓN.....	1
1.2 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC).....	2
1.2.2 .FISIOPATOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.....	2
1.3 TRATAMIENTOS SUSTITUTIVOS EN IRC.....	3
1.3.2 HEMODIÁLISIS.....	4
1.4 DEFINICION DE LA TEORICA.....	4
1.4.1 DOROTEA OREM.....	4
1.4.2 META PARADIGMA.....	5
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.6 OBJETIVOS.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
1.7 DATOS GENERALES.....	9
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	10
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	10
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS). ....	10
2.3 EXAMEN FÍSICO (exploración clínica).....	11

2.3.1 VALORACIÓN CÉFALO-CAUDAL.....	11
2.3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).....	12
1. Patrón percepción-manejo de la salud .....	12
2. Patrón nutricional-metabólico.....	12
3. Patrón de eliminación.....	13
4. Patrón actividad-ejercicio.....	13
5. Patrón sueño-descanso.....	13
6. Patrón cognitivo-perceptual.....	13
7. Patrón autopercepción-autoconcepto.....	14
8. Patrón rol-relaciones.....	14
9. Patrón sexualidad-reproducción.....	14
10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés.....	14
11. Patrón valores-creencias.....	14
2.3.3 PATRONES DISFUNCIONALES O ALTERADOS.....	14
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS .....	15
Hemograma.....	15
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL. ...	16
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. ....	16
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). ....	16
Valoración:.....	16
2.7 SEGUIMIENTO.....	20
2.8 OBSERVACIONES.....	20
CONCLUSION .....	21
BIBLIOGRAFÍA .....	22
ANEXOS .....	23
PRIMERA ETAPA.....	25

ANEXO 1 SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL TEMA CASO CLINICO.....	26
ANEXO 2 SOLICITUD DE APROBACION DE LA DOCENTE TUTORA DEL CASO CLINICO .....	27
ANEXO 3 SOLICITUD DE ENTREGA DEL TEMA DEL CASO CLINICO .....	28
ANEXO 4 REGISTRO DE TUTORIA DEL CASO CLINICO .....	29
ANEXO 5 REGISTRO DE TUTORIA DEL CASO CLINICO .....	30
SEGUNDA ETAPA.....	31
ANEXO 6 APROBACION DEL CASO CLINICO POR PARTE DE LA DOCENTE TUTORA.....	32
ANEXO 7 SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS .....	33
ANEXO 8 REGISTRO DE TUTORIA .....	34



**TEMA DEL CASO CLINICO:**

**PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRONICA**

## RESUMEN

El presenta caso clínico se trata de una paciente 69 años de edad con insuficiencia renal crónica.

La insuficiencia renal crónica se trata de que sus riñones están siendo afectado y no pueden filtrar la sangre como se debe y esto ocasiona se acumulen los desechos en su organismos causa cambios en su salud.

En nuestros planes de cuidados que elegimos a nuestro paciente pudimos restablecerlo termodinámicamente gracias a nuestras intervenciones.

En el proceso de atención de enfermería nuestra prioridad fue controlar los electrolitos y manejo de líquido a un paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

El tratamiento que se realiza es hemodiálisis que esto se trata de purificar la sangre del organismo ya que el acumula desechos.

Palabras Claves:

Hemodiálisis, Diálisis, Peritoneo, Glomerulonefritis, Oliguria

## **ABSTRACT**

The case report presents a 69-year-old patient with chronic renal failure.

Chronic kidney failure is about your kidneys being affected and can not filter the blood as it should and this causes the accumulation of waste in your body causes changes in your health.

In our care plans that we chose our patient we were able to restore it thermodynamically thanks to our interventions.

In the process of nursing care, our priority was to control the electrolytes and fluid management of a patient with Chronic Renal Insufficiency.

The treatment that is carried out is hemodialysis that this is about purifying the blood of the organism since it accumulates waste.

Keywords:

Hemodialysis, Dialysis, Peritoneum, Glomerulonephritis, Oliguria

## INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una de las enfermedades calificadas como catastróficas, y de mayor impacto a nivel mundial esta se puede dar tanto en adultos como en niños.

La insuficiencia renal crónica es la pérdida total o parcial de la funcionalidad renal, debido a una reducción progresiva e irreversible del número de nefronas funcionales, junto a la incapacidad corporal para la conservación del equilibrio de líquidos y electrolitos y metabolismo. Esto culmina en uremia, caracterizada por la retención de urea y otros desechos nitrogenados de la sangre. (Fenton Tait & León Román, 2005)

En la actualidad se establece como un grave problema de salud en la población desarrollada, claramente esta se ve vinculado al envejecimiento progresivo de la población y a al aumento de la prevalencia de estas enfermedades como: la presión arterial elevada (hipertensión) y al padecimiento de diabetes mellitus, estas son a su vez factores predisponentes a padecer daño renal crónico. (Gómez, 2009)

Con el incremento progresivo de esta patología, surge la necesidad de establecer estrategias de autocuidado y de educación para el paciente con insuficiencia renal crónica con el objetivo de evitar caer en las etapas avanzadas de la enfermedad, por esta razón mi estudio clínico se basa en la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, ya que el paciente renal crónico necesita fortalecer su conocimiento y autocuidado.

# I MARCO TEÓRICO

## 1.1 GENERALIDADES DEL RIÑÓN

Antes de comenzar a explicar esta patología debemos conocer que el órgano del riñón está situado en la región retroperitoneal, y se tiene la forma como la de un frejol y cumple con la función de conservar el balance hidroelectrolítico y de solutos que pasan a este órgano para ser filtrados permanentemente por medio de la sangre, facilitando de esta forma la reabsorción y secreción del líquido filtrado (Restrepo Valencia, s/f)

El sistema renal cumple una serie de funciones que pueden sistematizarse como sigue:

- Excreción de sustancias endógenas de eliminación obligatoria por la orina: úrea, creatinina, ácido úrico y amoníaco.
- Excreción de sustancias exógenas, llamadas también xenobióticas: fármacos y venenos (tóxicos)
- Regulación del equilibrio hidroelectrolítico del compartimiento extracelular: volumen plasmático y concentración de electrolitos
- Control de la presión arterial:
- Mediante la regulación del volumen plasmático.
- Por liberación de sustancias de acción sobre la resistencia vascular periférica: prostaglandinas, quininas, renina y urodilatina.
- Regulación de la mineralización del hueso, a través de su influencia sobre las concentraciones de Ca y fosfato, así como de la producción de calcitriol
- Regulación del equilibrio ácido-base, controlando la excreción o la retención de H<sup>+</sup> y HCO<sub>3</sub>
- Regulación de la eritropoyesis, por medio de la liberación de eritropoyetina (Contreras , 2009)

## **1.2 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC)**

### **1.2.1 DEFINICIÓN**

Es la pérdida gradual y progresiva de la capacidad renal de excretar desechos nitrogenados, de concentrar la orina y de mantener la homeostasis del medio interno, causada por una lesión estructural renal irreversible presente durante un período largo de tiempo, habitualmente meses o años. La condición de cronicidad viene establecida por la estabilidad de la función durante más de dos semanas y por oliguria. (GRUPO CTO, 2012)

### **1.2.2 .FISIOPATOLOGÍA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

La función renal viene determinada por la tasa de filtración glomerular (TFG), que es el volumen de filtrado plasmático que pasa desde el interior del ovillo capilar glomerular al túbulo renal por unidad de tiempo, medido en ml/min. (González Parra , Herrero Calvo, & Pérez García , 2008)

Se pueden establecer cinco grados de enfermedad renal crónica (ERC) en función de la TFG:

1. Daño renal con TFG normal:  $\geq 90$  ml/ min.
2. Daño renal con descenso leve de la TFG: 60-90 ml/ min.
3. Descenso moderado de la TGF: 30-59 ml/ min.
4. Descenso severo de la TGF: 15-29 ml/ min.
5. Fallo renal  $< 15$  ml/ min (con o sin diálisis).

En esta clasificación se definen los conceptos de fallo renal, enfermedad renal crónica (ERC) y enfermedad renal avanzada (ERCA). Definimos daño renal como anormalidades histológicas, o marcadores del daño renal, que incluyen anormalidades en la sangre u orina o estudios de imagen, englobando los grupos primero y segundo de la clasificación. Se considera ERC cuando la TFG es menos de 60 ml/min más de tres meses; y por último ERCA cuando la TFG es

menos de 30 ml/ min, englobando por tanto los grado cuarto y quinto de la clasificación.

La insuficiencia renal puede estar causada por múltiples patologías, en el propio riñón o secundarias a otras sistémicas. El término glomerulonefritis o glomerulopatías (GN) se utiliza para designar a todas aquellas enfermedades que afectan a la estructura y función glomerular. Se trata de un grupo de entidades muy heterogéneo, que tanto por su etiología como en sus manifestaciones clínicas y evolución, son difícilmente clasificables.

### **1.3 TRATAMIENTOS SUSTITUTIVOS EN IRC**

#### **1.3.1 Diálisis peritoneal**

Este procedimiento se realiza pacientes con IRC en etapa cinco, una vez que los riñones estén perdiendo su funcionalidad y puede provocar una acumulación excesiva de desechos y en el torrente sanguíneo produciendo problemas de salud es por esto que la diálisis peritoneal se da como uno de los tratamientos que contribuyen a los riñones a eliminar los desechos producidos en el mismo, y cuidar la poca funcionabilidad del riñón. (National Kidney Foundation, 2009).

Para la este procedimiento utilizan el peritoneo la cual es una membraba interna que recubre la zona abdominal, por medio de la cual se filtra la sangre y se desecha sustancias y exceso de agua, para ello se coloca un catéter, el cual permite la extracción de los residuos. (Fresenius Medical, 2013).

La cantidad de sesiones que requiera el paciente para este procedimiento depende de varios factores como es la capacidad funcional del riñón, el peso, los resultados bioquímicos, y el estado de salud del paciente, dependiendo de esto es el médico el que recomienda el número de sesiones, la cantidad y el tiempo de permanencia con el líquido de diálisis en el abdomen. (National Kidney Foundation, 2009).

Con respecto a la alimentación es menos estricta que los pacientes con hemodiálisis los cuales llevan una dieta estricta.

### **1.3.2 HEMODIÁLISIS**

Este procedimiento es un método que se realiza a pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en su etapa avanzada, cuando estos dejan de excretar minerales y desechos que están en exceso produce que estos se acumulen en el cuerpo (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2007; López et al., 2008), por tal motivo se procede con la hemodiálisis, este procedimiento hace que la sangre fluya por medio filtro denominado dializador, por el cual se desechan los minerales y líquidos que el organismo no necesita una vez filtrada la sangre retorna al cuerpo, con lo cual se mantiene el balance de líquidos, minerales y el control de la presión arterial. (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2007).

Cuando el paciente comienza con este tratamiento debe saber que se necesita llevar un horario establecido de 3 a 5 horas tres veces por semana, el cual será realizado en las unidades renales o centros de hemodiálisis. (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2007).

Además, el paciente se realice este procedimiento deberá tener un alto control de sus alimentos durante las sesiones de diálisis, para evitar los desechos altos en la sangre (Orzáez, Rodríguez, Morales, & Martínez, 2006) por que podría complicarse con otras patologías el paciente, por eso es recomendable que siga una dieta bajo la supervisión de un nutricionista.

## **1.4 DEFINICION DE LA TEORICA**

### **1.4.1 DOROTEA OREM**

Orem nació en la ciudad de Baltimore, y estudio con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl, en 1930 se graduó. Orem determina su modelo como una teoría general de la enfermería que se conforma de otras tres componentes relacionadas entre sí:

#### **A) Teoría del Autocuidado:**

En cual se explica al autocuidado como una ayuda constante del individuo para su propio existir: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo que es regular los factores que



afectan su propio desarrollo y funcionamiento; en beneficio de su vida, salud o bienestar".

**B) Teoría del déficit de autocuidado:**

Esta teoría describe y explica los factores que pueden producir déficit en el autocuidado. Las personas sometidas a limitaciones por salud, no pueden realizar el autocuidado independiente. Lo cual establece la necesidad de los cuidados de enfermería.

**C) Teoría de los sistemas de enfermería:**

Son las formas como un profesional de enfermería puede dar atención a un individuo, aquí se determina tres tipos de sistema que son:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores

Sistemas de enfermería de apoyo-educación.

Orem manifiesta que el objetivo de la enfermería es: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que el profesional de enfermería puede aplicar cinco métodos de ayuda: proporcionar un entorno para el desarrollo del individuo, actuar compensando déficit del autocuidado, enseñar, apoyar y guiar. (Rosales Barrera & Reyes Gómez, 2004)

Este concepto fortalece la participación activa de los individuos en los cuidados para su salud, siendo responsable de toma de decisiones que influyen en su estado, coincidiendo con la aplicación de la promoción de salud, donde se hace necesario que el paciente se integre en su propio cuidado con intervenciones de enfermería individualizadas.

Además es necesario integrar los aspectos de comportamiento y motivación para lograr hacer de la educación una herramienta principal de salud.

#### **1.4.2 META PARADIGMA**

**Persona:** Describe a la persona como un ser biológico, pensante y racional, que puede ser afectado por su entorno, de realizar acciones que afectan tanto a su

propio ser como a su entorno, factores que le permiten ser capaces de realizar su autocuidado.

**Salud:** La define como la integridad física, funcional y estructural de la persona.

**Enfermería:** La enfermera proporciona asistencia directa de autocuidado, según las necesidades del individuo. (Rosales Barrera & Reyes Gómez, 2004)

## **1.5 JUSTIFICACIÓN**

La insuficiencia renal crónica, debido a su incremento en los últimos años tanto en los países subdesarrollados como en los países desarrollados, se considera a esta patología como un problema de salud pública en todo el mundo.

Esta patología produce un incremento de morbilidad en la población, es una enfermedad letal, en la actualidad su tasa se va incrementando en un 8 a 14% en el país, por lo cual se considera que es una enfermedad emergente, siendo el más afectado el adulto mayor. Se considera que como la enfermedad es asintomática hay un gran número de pacientes que podrían estar siendo afectados con Insuficiencia Renal Crónica sin diagnosticar.

La insuficiencia renal crónica es considerada como una epidemia a nivel mundial por su alto impacto social, sanitario, y económico, estableciéndose como una problemática en la salud pública.

El objetivo de este estudio de caso es demostrar la importancia que el personal de enfermería tiene en el cuidado integral de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, donde se le eduque al paciente sobre su patología, su tratamiento además de ser un apoyo emocional y espiritual, logrando mantener una interrelación entre el paciente y el enfermera dándole un cuidado más humano.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Determinar un plan individualizado de cuidados de enfermería para un paciente de sexo femenino de 60 años de edad con Insuficiencia Renal Crónica

### **Objetivos específicos**

- Realizar una correcta valoración por patrones al paciente con Insuficiencia Renal Crónica para conocer sus problemas reales y potenciales.
- Formular los diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA.
- Establecer las acciones de enfermería para restablecer los patrones afectados en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica utilizando el NIC.
- Proponer las metas que se lograra en el paciente con Insuficiencia Renal Crónica, aplicando el NOC
- Evaluar las acciones realizadas para asegurar el restablecimiento de la salud del paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

## **1.7 DATOS GENERALES**

**Nombre:** NN

**Edad:** 69

**Género:** Femenino

**Instrucción:** Secundaria

**Estado Civil:** Viuda

**Ocupación:** Ama de casa

**Fecha de nacimiento:** 12 enero 1947

**Religión:** Católica

## II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

A esta unidad llega paciente de sexo femenino de 69 años de edad, en compañía de un familiar, debido a su condición económica no pudo seguir su tratamiento, esta confusa y con su estado generalizado débil, se encuentra disneica y fatigada, con una temperatura de 38.5°C, taquicardia, por lo que el médico valora e indica su ingreso a esta área de emergencia con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica, por su antecedente de daño renal.

#### ANTECEDENTES FAMILIAR.

Mama, Papa, otros

Gastritis	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	VIH	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	Otros	<input checked="" type="checkbox"/>

#### ANTECEDENTES PERSONALES.

Hipertensión	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	VIH	<input type="checkbox"/>
Gastritis	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	Otros	<input checked="" type="checkbox"/>

### 2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Paciente femenino de 69 años de edad, de estado civil viuda, ingresa al hospital por el área de emergencia por presentar cuadro clínico de 3 días de evolución

disnea de reposo, asociada con fatiga, hipertermia, anuria, edema palpebral y rostro matutino, cefalea con antecedentes de hipertensión arterial, y que fue intervenida quirúrgicamente por apendicitis anemia, edemas en los miembros inferiores, distensión abdominal y con tratamiento sustituto de hemodiálisis desde hace 2 meses su estudio de exámenes de orina y sangre presenta alteraciones

## **SIGNOS VITALES**

**Talla:** 170 cm

**Peso:** 45 Kg

**Pulso:** 67pulsaciones por minuto

**Presión Arterial:** 130/60 mm/Hg

**Temperatura:** 38.5 °C

**Frecuencia Respiratoria:** 18 Respiraciones por minuto

**Saturación de Oxígeno:** 85 % con mascarilla

## **2.3 EXAMEN FÍSICO (exploración clínica)**

### **2.3.1 VALORACIÓN CÉFALO-CAUDAL**

**Color de la Piel:** ruborosa y seca

**Estado de Conciencia:** Alerta

**Cráneo** normo céfalo

**Cara:** simétrica, pálida y edematizada

**Oído:** íntegros y bien implantados

**Ojos:** edema palpebral, visión borrosa

**Boca:** mucosas secas

**Dientes:** no tiene piezas dentarias completa y presenta sarro en dientes.

**Cabello:** color negro reseco quebradizo, cuero cabelludo limpio.

**Uñas:** irregulares de coloración amarilla, uñas gruesas y su llenado capilar demora 5 a 6 segundos

**Cuello:** No se observa tumoración ni deformación a la palpación no hay dolor y no hay presencia de ganglios inflamados.

**Tórax:** simétrico, CSPS: ventilador mecánico, RSCS: hiperfonéticos

**Abdomen** observó presencia de cicatrices a nivel cavidad abdominal a causa de una intervención quirúrgica de una apendicitis y una leve resistencia a la palpación no dolorosa y globuloso con retención de líquido

**Miembros superiores:** derecho brazal de tensión arterial, izquierdo: vía periférica en mano

**Miembros inferiores:** edematizados

**Zona pélvica:** se observa genitales con presencia de sonda vesical

### **2.3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).**

#### **1. Patrón percepción-manejo de la salud**

- Paciente sabe porque motivo ingresa a esta casa de salud.
- Manifiesta que estado de salud es regular.
- No consume alcohol, no fuma ni bebe café.
- Cree cumplir con el tratamiento prescrito para su enfermedad.
- Por su estado delicado generalizado puede tener riesgo de caídas.
- Refiere no tener alergia alguna

Lleva en la actualidad un tratamiento con: Meropenem, enalapril, Gluconato de calcio, atrovent. Salbutamol, Fenitoina.

#### **2. Patrón nutricional-metabólico.**

- Su índice de masa corporal (IMC) es delgadez severa (su talla es 170 cm y su peso actual 45 Kg.)
- Piel de tez canela, con manchas y descamación, presenta deshidratación tipo 2 moderada.
- Dificultada para masticar por falta de piezas dentarias
- No refiere alergias alimenticias.
- Lleva una dieta restringida por su patología
- Presenta hipertermia de 38.5°C



- Tiene vía periférica para administración de medicamentos
- No presenta riesgo de úlceras por presión (UPP)
- Hematocrito 24,4%

### **3. Patrón de eliminación.**

- Su motilidad gastrointestinal esta disminuida, con movimientos peristálticos de 15 por minutos.
- Presenta estreñimiento.
- Presenta molestias en la defecación ya que cada vez que va al baño no puede evacuar con facilidad.
- Con sondaje vesical, anúrico.
- Edema en miembros inferiores.
- Con sesiones regulares de hemodiálisis.

### **4. Patrón actividad-ejercicio.**

- Por su estado delicado generalizado su capacidad motora es débil.
- Presenta disnea de reposo y manifiesta sentirse fatigada.
- Con soporte de ventilación mecánica por tener los campos pulmonares obstruidos.
- Presenta palpitaciones alteradas de 99 latidos por minutos.
- Precisa medidas de contención, ya que al mínimo movimiento quiere quitarse la vía.
- Requiere de ayuda para caminar porque tiene su tono muscular débil.

### **5. Patrón sueño-descanso.**

- Presenta problemas de sueño.
- Duerme entre 5 y 6 horas pero interrumpidas.
- No toma medicación para dormir

### **6. Patrón cognitivo-perceptual.**

- Su nivel de conciencia es semiconsciente y confuso.
- Se le realiza escala de Glasgow: 13

### **7. Patrón autopercepción-autoconcepto.**

- El aspecto general de la paciente es deteriorado.
- Su autoestima es baja

### **8. Patrón rol-relaciones.**

- Vive con un familiar.
- Es viuda
- Ama de casa
- Solo tiene un persona que la visita al parecer la dejaron sola.

### **9. Patrón sexualidad-reproducción.**

- Paciente nunca se realizado una prueba de Papanicolaou
- Inactiva sexualmente desde su divorcio
- Refiere tener dos hijos los cuales no viven con ella

### **10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés.**

El paciente se muestra pacífico, aunque demuestra inquietud por su estado de salud e intranquila por tanto tiempo hospitalizado.

### **11. Patrón valores-creencias.**

Paciente refiere ser de religión católica y estar en paz con Dios.

## **2.3.3 PATRONES DISFUNCIONALES O ALTERADOS.**

- Patrón disfuncional percepción-manejo de la salud
- Patrón disfuncional nutricional-metabólico.
- Patrón disfuncional de eliminación. .
- Patrón disfuncional cognitivo-perceptual.
- Patrón disfuncional autopercepción-autoconcepto.

## 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

### Hemograma

<b>Examen</b>	<b>Valores</b>	<b>Valores Normales</b>
<b>Glóbulos blancos</b>	19.50x10 U/l	4.40- 10.00 x10 U/l
<b>Neutrófilos</b>	76.1%	50-70%
<b>Linfocitos</b>	27.5%	25-40%
<b>Monocitos</b>	7.26%	2-10%
<b>Eosinofilos</b>	2.74%	1-4.5%
<b>Basófilos</b>	1.47%	0-1%
<b>Leucocitos</b>	17.7 mmc	3.100 a 10.000
<b>Recuento de G. Rojos</b>	2.76M/uL	4.50-6.50 M/uL
<b>Hemoglobina</b>	7.2g/dlio	13.5-17.3 g/dl
<b>Hematocrito</b>	11.4%	40.0-52.0%
<b>Volumen Corpuscular Medio</b>	87.9ll	76.0-96.0ll
<b>HB Corpuscular Media</b>	30.4pg	28.0-33.0 pg
<b>Concent. HB Corpuscular Media</b>	34.6g/dl	33.0-36.0g/dl
<b>Plaquetas</b>	321mmc	150-450 x10/uL
<b>Ancho de Distribución de G.R. C.V.%</b>	14.7%	11.5-14.5%
<b>Volumen Medio Plaquetario</b>	9.9ll	8.4-12.4ll
<b>Tiempo de Protrombina</b>	16seg	11.0-13.0seg
<b>Glucosa</b>	87 mg/dl	80 -100

**FUENTE: 1 RESULTADOS PROPORCIONADO POR UN FAMILIAR**

## **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y DIFERENCIAL.**

Cuando se sospecha de un fallo renal hay que realizar una correcta valoración clínica para destacar eventos que pueden diferenciarla de la Insuficiencia Renal Aguda.

Dx. Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

## **2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.**

### **Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).**

#### **Valoración:**

Con todos los datos recogidos tanto de la historia clínica y también de forma directa con el paciente y familiar, establecemos las prioridades para ayudar a restablecer la salud de nuestra paciente

Al valorar a la paciente evidenciamos algunos patrones funcionales alterados de los cuales he escogido tres primordiales para de ahí determinar cuál sería el de mayor complejidad para el actuar enfermero.

- Patrón disfuncional manejo y percepción de la salud
- Patrón disfuncional nutricional-metabólico
- Patrón disfuncional de eliminación
- Patrón disfuncional autopercepción-autoconcepto

**NANDA:** 00026  
**NOC:** 0601  
**NIC:** 6680

Exceso de volumen de líquidos (NANDA, 2015, pág. 178)

**R/C:** con la patología

**Dominio 2:** Salud fisiológica

**Clase G:** Líquidos y electrolitos

**Etiqueta:** Equilibrio hídrico (NOC, 2014, pág. 332)

**Campo 4:** Seguridad

**Clase V:** Control de riesgos

**Etiqueta:** Monitorización de signos vitales  
(NIC, 2014, pág. 343)

**E/P:** disminución del hematocrito 24.4%, disnea, edema de miembros inferiores y anuria.

#### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(060109) Peso corporal estable		x		x	
(060101) Edema periférico		x		x	
(060116) Hidratación cutánea	x			x	
(060119) Hematocrito		x			x

#### ACTIVIDADES

- Controlar periódicamente el ritmo y la frecuencia cardiacos.
- Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.
- Observar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.

M  
E  
T  
A

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O

**NANDA:** 00155  
**NOC:** 0900  
**NIC:** 6490

**Riesgo de caídas (NANDA, 2015, pág. 382)**

**R/C:** alteración de función cognitiva

**Dominio 2:** Salud fisiológica

**Clase J:** Neurocognitivo

**Etiqueta:** Cognición (NOC, 2014, pág. 147)

**Campo 4:** Seguridad

**Clase V:** Control de riesgos

**Etiqueta:** Prevención de caídas (NIC, 2014, pág.

**E/P:** estado de seminconsciencia y confuso

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
(090005) Está orientado		x			x
(090009) Procesa la información	x			x	
(090011) Toma decisiones apropiadas	x			x	
(090013) Comprende el significado de situaciones		x			x

**ACTIVIDADES**

- Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.
- Informar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.
- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.
- Colocar medidas de sujeción si procede.

M  
E  
T  
A

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O

NANDA: 00016  
NOC: 0504  
NIC: 2080

Deterioro de la eliminación urinaria (NANDA, 2015, pág. 183)

R/C: multicausalidad con la patología

E/P: insuficiencia renal crónica

**Dominio 2:** Salud fisiológica

**Clase E:** Eliminación

**Etiqueta:** Función renal (NOC, 2014, pág. 383)

**Campo 2:** Fisiológico Complejo

**Clase G:** Control de electrolitos y ácido-base

**Etiqueta:** Manejo de líquidos / electrolitos  
(NIC, 2014, pág. 302)

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
(050401) Ingesta adecuada de líquidos		x		x	
(050418) Aumento de peso	x		x		
(050421) Fatiga	x			x	
(050402) Equilibrio de la ingesta y el gasto en 24 horas		x		x	

### ACTIVIDADES

- Monitorizar el estado hemodinámico.
- Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos
- Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos.
- Proceder a la restricción de líquidos.

M  
E  
T  
A

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O

## **2.7 SEGUIMIENTO.**

Al inicio de recibí a paciente de 69 años de edad semiconsciente y confusa, con un cuadro clínico de disnea de esfuerzo, fatiga, con edema en sus miembros con un antecedente de insuficiencia renal crónica.

A la valoración por patrones funcionales y analítica de exámenes complementarios, determinamos nuestro actuar al control y eliminación del exceso de líquido, para lo cual he realizado un plan de cuidados individualizado para mi paciente, donde se realizara las actividades para dar solución a la problemática encontrada, por medio del control de signos vitales, administración correcta de medicación valorando que no se presenten efectos colaterales además de brindar apoyo emocional y psicológico al paciente.

Se lleva a cabo el plan de enfermería con éxito logrando en el paciente un restablecimiento de salud, y así pueda reintegrarse a la sociedad. Al conseguir que las metas se han conseguido me siento muy contenta con mi actuar como enfermera.

## **2.8 OBSERVACIONES.**

Entre las observaciones que puedo realizar es que la Sra. NN requerirá de seguir un plan de actividades que le ayuden a incrementar sus ganas de seguir adelante sin sentirse sola ni abandonada.



## CONCLUSION

- Siendo que la insuficiencia renal crónica, es una patología que requerirá de cuidados especializados y de un tratamiento sustituto para la compensar la función renal deteriorada, se hace hincapié que los cuidados de enfermería deben ser individualizados, exclusivos, integrales, y continuos, con la colaboración de todo el equipo de salud.
- Con el proceso de atención de enfermería puede evidenciar que la paciente tenía un exceso de líquido para lo cual se realizaron algunas actividades para dar solución al problema, sabiendo que la enfermera juega un papel muy importante en este tipo de pacientes ya que debe dar educación y promoción del autocuidado, para prevenir complicaciones de la Insuficiencia Renal Crónica, motivándolos a tener estilos de vida favorables.
- Desarrolló de una planificación individualizada de cuidados de enfermería de forma sistemática y ordenada, en la valoración se identificaron los problemas que pueden estar afectando a nuestra paciente, luego se formularon los diagnósticos de enfermería para planificar las acciones de enfermería a realizar; una vez ejecutadas las actividades se evaluaron para constatar que las metas propuestas han sido de beneficio para restablecer sus patrones alterados del paciente.
- Comprobé los resultados deseados a nuestro paciente para que así tenga una pronta recuperación y pueda acudir a su hogar.
- Realice las evaluaciones acuerdo a la patología de nuestro paciente para restablecer su estado de salud y así poder mejorar su estilo de vida y tenga los cuidados necesarios para que no ponga en peligro su vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterma, J. M., & Wagner, C. M. (2014). *NIC*. España: ELSIVER.
- Contreras , F. (2009, 11 08). *Fisiología Renal*. Retrieved from SCRIBD: <https://es.scribd.com/document/22299333/FISIOLOGIA-RENAL-F-Contreras-2009-CORREGIDA-Nov-8>
- Fenton Tait, M. C., & León Román, C. A. (2005). *Temas de Enfermería Médico-Quirúrgico*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Gómez. (2009). Prevalencia de la enfermedad renal crónica determinada mediante la aplicación de ecuaciones predictivas en personas hipertensas atendidas en Atención Primaria. *Española de Salud Publica*, 463-469.
- González Parra , E., Herrero Calvo, J. A., & Pérez García . (2008). *Manual de Hemodialisis para personal de enfermeria*. Barcelona: Edika Med.
- GRUPO CTO. (2012, 07 28). *Manual de Nefrologia 6ta. Ed.* Retrieved from <https://mundomanuales.files.wordpress.com/2012/07/manualcto6ed-nefrologc3ada.pdf>:  
<https://www.google.com/search?q=manual+6ta+edicion+nefrologia+cto&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b>
- Heather Herdmar, T., & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA*. ESPAÑA: ELSIVER.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, Meridean L; , M. L., & Swanson, E. (2014). *NOC*. ESPAÑA: ELSIVER.
- Restrepo Valencia, C. A. (s/f). *Anatomía y fisiología renal*. Retrieved from <http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/03/Cap01.pdf>:  
[https://www.google.com/search?client=firefox-b&q=anatomia+y+fisiologia+del+ri%C3%B1on+pdf&sa=X&ved=0ahUKEwj7-\\_7Zh73dAhVMMt8KHbsYCrAQ1QIligEoAA&biw=1024&bih=693](https://www.google.com/search?client=firefox-b&q=anatomia+y+fisiologia+del+ri%C3%B1on+pdf&sa=X&ved=0ahUKEwj7-_7Zh73dAhVMMt8KHbsYCrAQ1QIligEoAA&biw=1024&bih=693)
- Rosales Barrera, S., & Reyes Gómez, E. (2004). *Fundamentos de enfermeria*. Mexico: Manual Moderno.

## ANEXOS

Motivo	CP Control paciente	Médico	M157 VERA OSORIO	UKLES EDGAR	Dpto	CUIDADOS INTENSIVOS
Diagnóstico	I67.9	I50.9	INSUFICIENCIA CARDIACA NO ESPECIFICADA	Tipo Dx	PRIMARIO	Dz Genérico
<p>PACIENTE CON APP DE ERC EN HEMODIALISIS CON DE TERRORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA HIPERSECRECION BRONQUIAL MAL MANEJO DE SECRECIONES BRONQUIALES EXTUBACION OROBRONQUIAL EN DOS OCACIONES SIN EXITO                  PACIENTE EN CONDICIONES DELICADAS ANEMICO EN HEMODIALISIS PROGRAMADO PARA TRQUEOSTOMIA POERCUTANEA EL DIA DE HOY LUNES 15/07/16 SE SUSPENDE DICHO PROCEDIMIENTO POR VALORES DE LABORATORIO QUE INFORMA HEMATOCRITO 24.4 %, HEMOGLOBINA 8.12 G/DL LEUCOCITOS: 17.7 MM3, HEMATIES 2.70 MMC, PLAQUETAS 274 MMC. SE SUGIERE TRANSFUNDIR 2</p>						
Examen Físico	Datos de evolución			Receta	Anamnesis	Signos Vitales
				Pool	Ninguno	
				Tipo	Evolucion	Complejidad
				Estado Paciente	Relacionado Evolucion	Fecha

Motivo	CP Control paciente	Médico	M123 BRIONES CLAUDETT	KILLEN	Dpto	CUIDADOS INTENSIVOS
Diagnóstico	I67.9	I50.9	INSUFICIENCIA CARDIACA NO ESPECIFICADA	Tipo Dx	PRIMARIO	Dz Genérico
<p>MEROPENEM 1G IV CADA 12 HORAS - IV                  NBZ SALBUTAMOL MAS ATROVENT - NBZ                  GLUCERNA 6 PORCIONES EN 200 ML DE AGUA - SNG                  GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP - IV                  FENITOINA 125 MG IV CADA 8 HORAS - IV                  SOL SAL 0.9% 250 CC IV 5 ML/H                  BZ SALBUTAMOL MAS ATROVENT -</p>						
Examen Físico				Receta	Anamnesis	Signos Vitales
				Pool	Ninguno	
				Tipo	Vista	Complejidad
				Estado Paciente	Relacionado Evolucion	Fecha

Motivo	Control paciente	Médico	MOZ3 BRIONES CLAUDETT JULIEN	Dpto	II	TERAPIA INTENSIVA
Diagnostico	I67.914 I50.9	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	Tipo Dx	PRIMARIO	De Generico	
<b>FUNCION RENAL</b> NITROGENO UREICO /UREA 107.86 MG/DL, CREATININA 6.3 MG/DL, <b>ELECTROLITOS NA-K-CL</b> * SODIO 137.7 MEQ/L, * POTASIO 5.60 MEQ/L, * CLORO 99.0 MEQ/L, GASOMETRIA * PH 7.43, * PCO2 40 MM HG, * PO2 201 MM HG, * HCO3 26.5 MMOL/L, * CO2 TOTAL 27.7 MMOL/L, * BASE EXCESO - SANGRE COMPLETA 2 MMOL/L, * SATURACION DE OXIGENO 99%						
Examen				Receta	Anamnesis	Signos/Vitales
Fraco				Pool	Ninguno	
				Tipo	Vista	Complejidad
						De Generico Evolu

# **PRIMERA ETAPA**

## ANEXO 1 SOLICITUD DE LA PROPUESTA DEL TEMA CASO CLINICO



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 5 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, **ARIANA ISABEL PISCO RODRIGUEZ**, con cédula de ciudadanía **1207076256**, 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 de la Propuesta del tema del Caso Clínico: (Dimensión Practica) **PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora Lic. **Rosa Mercedes Bedoya Vásquez Msc.**

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

Atentamente,

*Ariana Pisco*  
**ARIANA ISABEL PISCO RODRIGUEZ**  
CI. 1207076256



## ANEXO 2 SOLICITUD DE APROBACION DE LA DOCENTE TUTORA DEL CASO CLINICO



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



### APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, LIC. ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ Msc, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA**, elaborado por la estudiante egresada: **ARIANA ISABEL PISCO RODRIGUEZ**, 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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rosa Mercedes Bedoya Vásquez'.

Lic. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez Msc.  
CI: 1203158769  
Docente -Tutora

## ANEXO 3 SOLICITUD DE ENTREGA DEL TEMA DEL CASO CLINICO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
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, **PISCO RODRIGUEZ ARIANA ISABEL**, con cédula de ciudadanía **1207076256**, 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: **PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA**

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

Atentamente,


Ariana Pisco  
PISCO RODRIGUEZ ARIANA ISABEL  
C.I 1207076256




*[Handwritten signature]*  
01/02/2018 13:53



# ANEXO 4 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: Jueves 5 Julio 2018

---

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)






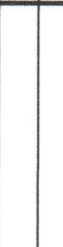
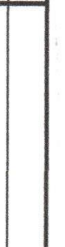

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lic. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez Msc. FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO : PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 69 AÑOS EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

---


NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: ARIANA ISABEL PISCO RODRIGUEZ

CARRERA: ENFERMERIA


Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Estudiante
			Presencial	Virtual				
1 hora	02-7-18	Selección del tema de Caso clínico	✓		20%		Ariana Pisco R.	
1 hora	02-7-18	Revisión del tema propuesto de Caso clínico	✓		5%		Ariana Pisco R.	
1 hora	03-7-18	Revisión de la historia clínica del paciente	✓		20%		Ariana Pisco R.	
1 hora	03-7-18	Aprobación de la historia clínica del paciente	✓		5%		Ariana Pisco R.	
1 hora	04-7-18	Revisión de Exámenes físicos y Diagnóstico de Enfermería	✓		20%		Ariana Pisco R.	
1 hora	04-7-18	Aprobación de Exámenes físicos y Diagnóstico de Enfermería	✓		5%		Ariana Pisco R.	
1 hora	05-7-18	Revisión final del tema de Caso clínico	✓		20%		Ariana Pisco R.	
1 hora	05-7-18	Aprobación final del tema de Caso clínico	✓		5%		Ariana Pisco R.	

LIC. MARIJU HINOJOSA G. MSc.  
COORDINADORA DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERIA

# ANEXO 5 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




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: 26-07-18

---






REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lic. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez Msc. FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO : PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 69 AÑOS EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ARIANA ISABEL PISCO RODRIGUEZ

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	23-07-2018	Socialización el caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		20%		Ariana Pisco
1 hora	23-07-2018	Envío del caso clínico con las consignas		<input checked="" type="checkbox"/>	20%		Ariana Pisco
1 hora	24-07-2018	Envío del caso clínico para modificaciones		<input checked="" type="checkbox"/>	20%		Ariana Pisco
1 hora	25-07-2018	Revisión del caso clínico con las consignas	<input checked="" type="checkbox"/>		20%		Ariana Pisco
1 hora	26-07-2018	Presentación del caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		20%		Ariana Pisco

Pag. Nº. \_\_\_\_\_

LIC. MARILYN HINOJOSA G. MSc.  
COORDINADORA DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERIA

# **SEGUNDA ETAPA**

**ANEXO 6 APROBACION DEL CASO CLINICO POR PARTE DE LA DOCENTE TUTORA**



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



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, Lic. **ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ Msc**, en calidad de **Docente - Tutora** de la estudiante Srta. **ARIANA ISABEL PISCO RODRIGUEZ**, la mismo que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PACIENTE SEXO FEMENINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA**, 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 18 días del mes de Septiembre del año 2018

  
Lic. **ROSA MERCEDES BEDOYA VÁSQUEZ Msc**

CI: 1203158769

Docente - Tutora



## ANEXO 7 SOLICITUD DE ENTREGA DE LOS TRES ANILLADOS



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



Babahoyo, 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, **ARIANA ISABEL PISCO RODRIGUEZ**, con cédula de ciudadanía **1207076256**, 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 DE SEXO FEMENINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA**, 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,

*Ariana Pisco*  
**ARIANA ISABEL PISCO RODRIGUEZ**  
CI. 1207076256



## ANEXO 8 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: 17-9-18

---

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lic. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez Msc.




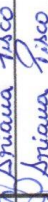




FIRMA: 

TEMA DEL CASO CLINICO : PACIENTE SEXO FEMENINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: ARIANA ISABEL PISCO RODRIGUEZ

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	1-8-18	Revisión de objetivos, Introducción caso clínico	✓		20%		
1 hora	8-8-18	Envío de las consignaciones caso clínico		✓	5%		
1 hora	15-8-18	Revisión del Anexo teórico caso clínico		✓	20%		
1 hora	22-8-18	Envío de las modificaciones			5%		
1 hora	30-8-18	Revisión del TAE caso clínico		✓	20%		
1 hora	4-9-18	Envío de las fallas		✓	5%		
1 hora	11-9-18	Revisión total del caso clínico		✓	20%		
1 hora	17-9-18	Envío a UTKund y Aprobación		✓	5%		

LIC. MARIJU FINOJOSA G. MSc.  
COORDINADORA DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERIA

