



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 Licenciado de Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON
INSUFICIENCIA RENAL ETAPA V EN DIALISIS PERITONEAL”

AUTOR

JEAN CARLOS BRIONES ORTIZ

TUTORA

LIC. MARILU HINOJOSA

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador

2019

INDICE

Contenido

I.	DEDICATORIA.....	3
II.	AGRADECIMIENTO	4
III.	TITULO DEL CASO CLINICO	5
IV.	RESUMEN.....	6
V.	ABSTRACT	6
VI.	INTRODUCCIÓN.....	7
I.	MARCO TEORICO.....	8
1.1.	Justificación	11
1.2.	Objetivos	12
1.2.1.	Objetivo General.....	12
1.2.2.	Objetivos Específicos.....	12
1.3.	Datos generales.....	13
II.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	14
2.1.	Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	14
2.2.	Principales datos clínicos que refiere el paciente	14
2.3.	Examen Físico	15
2.4.	Información de exámenes complementarios realizados	18
2.5.	Formulación del diagnóstico presuntivo, y definitivo.....	19
2.6.	Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar	19
2.7.	Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales	21
2.8.	Seguimiento.....	22
2.9.	Observaciones	22
III.	CONCLUSIONES.....	23
	BIBLIOGRAFIA	24
	ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

I. DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo va dedicado principalmente a Dios, quien día a día me mantiene de pie, con salud y con ganas de seguir avanzando para poder obtener unos de los objetivos más deseados de ser profesional

A mis padres por su amor, trabajo, sacrificio y apoyo que me brindan cada día, lo que me sirve de motivación.

A mi hija quien es mi motor, mi motivo de lucha, quien me da las fuerzas para salir adelante y poder concluir mi carrera profesional.

A mis hermanos por estar siempre presente con ese apoyo moral, que siempre me han brindado durante mi etapa estudiantil

A todas las personas que me han apoyado y han hecho posible realizar el trabajo con éxito, de manera especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

II. AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme y brindarme salud y vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, y ser el apoyo y fortaleza en mis momentos de debilidad.

Gracias a mis padres: Fernando Briones Santillán y Cristina Ortiz Vera, por ser los principales promotores de mis sueños por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a nuestros docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación académica de esta noble profesión.

III. TITULO DEL CASO CLINICO

“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL ETAPA V EN DIALISIS PERITONEAL”

IV. RESUMEN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad prevalente en diferentes puntos de salud pública. En el siguiente caso clínico vamos a describir la situación de un paciente de 68 años de edad con diagnóstico médico de enfermedad renal crónica etapa v en programa de diálisis peritoneal, presentando una complicación frecuente en el proceso de diálisis peritoneal. En el desarrollo de este tema se expondrá tanto la enfermedad y la historia clínica del paciente dando como opción un plan de cuidado que permita estudiar y evaluar las diferentes intervenciones que permita mejorar la calidad de vida del paciente.

V. ABSTRACT

Chronic renal failure is a prevalent disease at different points of public health. In the following clinical case we will describe the situation of a 68-year-old patient with a medical diagnosis of chronic kidney disease stage v in the peritoneal dialysis program, presenting a frequent complication in the peritoneal dialysis process. In the development of this topic, both the disease and the patient's medical history will be exposed, giving as an option a plan of care that allows studying and evaluating the different interventions that allow improving the patient's quality of life.

VI. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal es caracterizado cuando las funciones estructuras del riñón presentan anormalidades en un periodo de tiempo que supera los tres meses, lo cual es una enfermedad irreversible (Rosas, 2016)

Siendo la enfermedad renal crónica un problema de salud prevalente por lo que las principales consecuencias de esta enfermedad es el deterioro de la función renal y a su vez deriva complicaciones en la función cardiológica del paciente. Por lo tanto un diagnostico anticipado permitirá aplicar el tratamiento adecuado. (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2018)

El presente estudio de caso clínico está enfocado en desarrollar el proceso de atención de enfermería en una pacientede 68 años de edad con diagnostico medico de enfermo renal crónica etapa v en programa de diálisis peritoneal automatizadas de periodos de tiempo de 10 horas con concentraciones de 1,5 a 2,5 hace 8 meses.

Aplicando sus cinco etapas como son: Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación, basándose en la base teórica y llevándolo a la practica el cual va a permitir cubrir las necesidades interferidas del usuario, percibidos en la valoración a través de la observación, entrevista, y examen físico.

I. MARCO TEORICO

DEFINICIÓN

La enfermedad renal crónica es considerada como una de las enfermedades crónicas siendo un gran problema en nuestro sistema de salud, es el daño progresivo de la función renal y que además su sintomatología es persistente después de los tres meses. (R. Alcazar, 2019)

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

- Estadio I : Daño renal con tasa de filtración glomerular normal o elevada
- Estadio II: Daño renal con disminución leve de la tasa de filtración glomerular
- Estadio III: Disminución moderada de la tasa de filtración glomerular
- Estadio IV: Disminución grave de la tasa de filtración glomerular
- Estadio V: Falla renal. (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2018)

CAUSAS

- Diabetes Mellitus
- Hipertensión Arterial
- Glomerulopatias
- Enfermedad renal poliquística
- Obesidad
- Litiasis renal
- Cáncer
- Obstrucción distal tracto genito-urinario
- Enfermedad quística. (Henaó & Restrego, 2018)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los riñones que presenta una tasa de filtración glomerular disminuida presentan las siguientes sintomatologías:

- Edematización general
- Anemia
- Insuficiencia cardiaca
- Disfunción plaquetaria
- Síndrome urémico
- Hiperkalemia
- Hiperfosfatemia
- Problemas óseos. (Venado et al., 2009)

METODOS DIAGNOSTICOS

- Aclaramiento de creatinina: Determina la capacidad de los riñones para eliminar la creatinina de la sangre
- Creatinina sérica y nitrógeno ureico sanguíneo
- Ecografía renal: Permite verificar la anatomía renal y sus estructuras
- Gammagrafía renal: Detalla información de la perfusión y las funciones del riñón
- Tomografía computarizada
- Biopsia renal. (Pareja et al., 2009)

TRATAMIENTO

En el tratamiento para la enfermedad renal crónica existe varias opciones de tratamientos dialíticos.

- Hemodiálisis: Este tratamiento dialítico permite el movimiento de sustancia y agua por los procesos de difusión, convección y ultrafiltración , lo cual elimina las moléculas, esto se realiza por medio de fistulas arteriovenosas, catéteres vasculares e injertos (Pareja et al., 2009)

- Diálisis peritoneal: Utilizado para la eliminación de toxinas mediante un catéter dentro del abdomen permitiéndose el intercambio de líquidos.
- Trasplante renal: Procedimiento donde se trasplanta el riñón de otra persona en el cuerpo del paciente que lo necesita, permitiendo el funcionamiento adecuado del mismo cumpliendo así las necesidades del organismo. (Venado et al., 2009)

Complicaciones más frecuentes en hemodiálisis

- Síndrome de desequilibrio (Cefalea, vómito, náuseas, convulsiones)
- Hipotensión
- Arritmias
- Infecciones asociada al catéter vascular
- Calambres musculares. (Gago & Alvarez, 2019)

Complicaciones más frecuentes de la diálisis peritoneal

- Complicaciones precoces
Implantación del catéter, perforación o laceración de un vaso sanguíneo
Falta de flujo, dolor, fuga de líquido
- Complicaciones tardías
Complicaciones no infecciosas: Mecánicas, balance de líquidos, metabólicas
Complicaciones infecciosas: Infecciones del catéter, peritonitis. (Casas, 2014)

1.1. Justificación

La insuficiencia renal enfermedad caracterizada por ser crónica y a su vez un grave problema en el sistema de salud por su prevalencia por lo que en la mayores causas de que se desarrolle esta enfermedad es por la hipertensión arterial y diabetes mellitus siendo estas también catalogadas como crónicas.

La finalidad del presente estudio de caso clínico surgió de la necesidad de brindar a los pacientes con insuficiencia renal a través del proceso de atención de enfermería, detectando los factores de riesgo que existen en el paciente y así fomentar el autocuidado, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, cambios favorables en su estilo de vida.

El tema surgió de mis experiencias en las áreas hospitalarias, el desarrollo de este caso clínico se expondrá tanto la enfermedad y la historia clínica del paciente dando como opción un plan de cuidado que permita estudiar y evaluar las diferentes intervenciones que permita mejorar la calidad de vida.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con insuficiencia renal etapa V en diálisis peritoneal

1.2.2. Objetivos Específicos

- Especificar los problemas potenciales o reales que presenta el paciente mediante la valoración
- Establecer los patrones funcionales que se encuentran disfuncionales en el paciente con insuficiencia renal crónica
- Identificar los diagnósticos enfermeros que se encuentren prevalentes en paciente con insuficiencia renal crónica
- Elaborar un plan de cuidado describiendo las fases que permitan mejorar la calidad de vida del paciente
- Ejecutar el plan de cuidado enfermero.
- Evaluar las actividades del cuidado enfermero.

1.3. Datos generales

Nombres Completos: N.N

Fecha de nacimiento: 10/09/1950

Edad: 68 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

Grupo Sanguíneo: O+

Hijos: 2

Raza: Mestizo

Lugar de Residencia: Guayaquil

Dirección: Cdla Huancavilca sur

Nivel de Estudio: Superior

Ocupación: Profesor

Nivel socioeconómico: Medio

Características del Hogar: Casa de dos plantas con 5 habitaciones, 2 cuartos
1 cocina 1 sala 1 baño bodega, 1 sala, 1 baño, de construcción de cemento,
cuenta con todos los servicios básicos.

II. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

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

Paciente de sexo masculino de 68 años de edad ingresado por presentar dolor abdominal, vómitos, líquido turbio que se evidencia en el catéter peritoneal, realizando diálisis automatizadas en un tiempo de 10 horas de 20:00 pm- 06:00 am con concentrados de 1,5 y 2,5 en 4 ciclos de duración de 2 h 30 cada una, realizan cultivo de líquido peritoneal donde se mostró una bacteria de enterobacter aerogenes asociando infección al catéter cursando con peritonitis, presenta disnea, dolor precordial, edematización de miembros inferiores y taquicardia, se realiza cambio manual para verificar permeabilidad lo cual presenta disfunción del catéter peritoneal, se decide cambio de modalidad dialítica por lo tanto es intervenido quirúrgicamente para retirar catéter de tenckhoff realizándolo con éxito, Deciden colocar catéter vascular permanente yugular derecho para poder realizar las sesiones de diálisis así cumpliendo el tratamiento terapéutico

Antecedentes personales: hipertensión arterial, enfermedad renal crónica estadio V, Diabetes mellitus tipo 2

Antecedentes quirúrgicos: colocación de catéter peritoneal, Hernia, Amputación del dedo pulgar del pie izquierdo

Antecedentes familiares: No refiere

Alergias: no refiere

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente

Paciente orientado en tiempo espacio y persona en condiciones clínicas delicadas en programa de diálisis peritoneal, al momento refiere dolor abdominal, 3 vómitos, dolor precordial y cefalea intensa, se evidencia edematización de miembros inferiores, disneico, taquicárdico, febril con temperatura de 39C, además nos indica que no ha realizado deposiciones en tres días.

2.3. Examen Físico

Examen Físico: Paciente orientado en tiempo espacio y persona

Piel: Pálida e hidratada

Cabeza: Cabeza normo cefálica, simétrica, con buena implantación de cabello.

Ojos: Mirada fija pupilas isocóricas reactivas.

Nariz: sin desviaciones simétrico.

Boca: Húmeda, dentadura completa y limpia

Cuello: simétrico, sin adenopatías, presenta catéter vascular permanente en vena yugular derecha

Tórax: Simétricos, campos pulmonares ventilados, sin lesiones o cicatrices, ruidos cardíacos rítmicos

Abdomen: Abdomen blando depresible dolorosos presenta ruidos hipoactivos con presencia de cicatriz a nivel de mesogastrio por colocación y retiro de catéter peritoneal

Extremidades superiores: Simétricas, sin edema, sin lesiones ni cicatrices con movimientos coordinados

Extremidades inferiores: Simétricos, presenta edema moderado en ambas piernas sin lesiones ni cicatrices con movimientos coordinados, presenta amputación del primer dedo del pie izquierdo

Genitales: Normal

Peso: 65kg

Talla: 1,60cm

IMC:25,39 (Sobrepeso)

Signos vitales:

Temperatura: 39°C

Frecuencia respiratoria: 25 x¹

Frecuencia Cardíaca: 115x¹

Presión Arterial: 160/90 mm/Hg

Saturación de oxígeno: 95%

Valoración de Patrones Funcionales

Patrón Percepción de Salud – Manejo de Salud

Paciente con enfermedad renal crónica, ingresado por peritonitis asociado a infección al catéter peritoneal por bacteria enterobacter, comenzando nueva modalidad dialítica por catéter vascular permanente, paciente refiere que en el último mes tuvo problemas en realizarse las diálisis peritoneal por lo cual acepto el cambio dialítico para seguir el tratamiento. Estado: Alterado

Patrón Nutricional- Metabólica

Paciente presenta facies pálidas, mucosa húmeda, piel presenta cicatrices se observa edema de miembros inferiores, refiere tener una dieta seca con restricción de líquidos manifiesta ingerir por recomendación de nutricionista régimen alimenticio diabético- hiposódico 5 veces al día.

Además en los resultados de exámenes: Hemoglobina (HGB) 12,4, Hematocrito (HCT) 37.2. Un peso de 65 Kg, Talla 1,60 IMC 25 .Estado Alterado

Patrón Eliminación

Presenta oliguria, diuresis de 24 horas indica solo 600 ml con exámenes de urea 48,50, Creatinina 4,75. Nos indica que hace 3 días presenta estreñimiento. Estado: Alterado

Patrón Actividad-Ejercicio

Refiere no realizar ninguna actividad física, se evidencia fatiga y disnea de pequeño esfuerzo. Estado: Alterado

Patrón Sueño-Descanso

Refiere tener problema al conciliar el sueño por lo que realizaba las sesiones de diálisis peritoneal pero no utiliza métodos y medicamentos para este mismo.

Patrón Cognitivo- Perceptual

No refiere tener ningún problema de memoria, auditivo, visual, toma decisiones por sí mismo.

Patrón Autopercepción Auto concepto

Refiere ser una persona trabajadora, humilde, honesta y responsable. No le gustan los conflictos.

Patrón Rol relaciones

Familia funcional, vive con su esposa, problemas económicos, indica que su esposa es clave fundamental en su tratamiento.

Patrón Sexualidad y Reproducción

Paciente refiere no tener relaciones sexuales por su estado de salud.

Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés

Presenta preocupación y estrés por los problemas de salud que presenta en estos momentos y ansiedad por tener que adaptarse a una nueva modalidad dialítica.

Estado: Alterado

Patrón Valores y Creencias

Refiere ser de religión católica, acude a misa frecuentemente.

Finalizando la valoración por patrones funcionales se especifica los siguientes patrones que se encuentra alterados:

- Patrón Percepción de Salud- Manejo de Salud
- Patrón Nutricional Metabólico
- Patrón Eliminación

- Patrón Actividad –Ejercicio
- Patrón Adaptación – Tolerancia al estrés

2.4. Información de exámenes complementarios realizados

Examen	Resultado	Rango referencial	Raloración de datos
Leucocitos	11.9	4.5 – 10.50x10 ³ /ul	Alta cantidad de leucocitos
Monocitos	0.31	x10 ³ /ul	Normal
Eosinófilos	0.11	0.08- 0.44 x10 ³ /ul	Normal
Linfocitos	1.13	1.1 - 3.2 x10 ³ /ul	Normal
Neutrofilos	5.54	2.2 - 4.8 x10 ³ /ul	Normal
Basófilos	0.04	0.00 – 2.00 x10 ³ /ul	Normal
Monocitos %	4.3	5.5 - 11.7 %	Normal
Eosinófilos %	1.5	0.9 - 2.9%	Normal
Linfocitos %	15.8	40.5 - 45.5%	Normal
Neutrófilos %	77.2	40 – 65%	Normal
Basófilos %	0.6	0.2 – 1%	Normal
Recuento de glóbulos rojos	4.19	4.2 - 5.4 M/ul	Normal
Hemoglobina	12.4	14 - 18 g/dl	Deficiencia de hemoglobina
Hematocrito	37.2	42 – 52%	Baja cantidad de hematocrito
Plaquetas	236000	130000 – 400000 mcl	Normal

Glucosa	318.20	70-100 mg/dl	Hiperglicemia
Albumina	3.0	3.5 - 5 g/dl	Dentro del rango normal
Cloro	93	94 – 106 mEq/dl	Dentro del rango normal
Potasio	4.01	3.5 - 4.5 mEq/dl	Dentro del rango normal
Sodio	134	135 - 148 mEq/dl	Dentro del rango normal
Urea	48.50	12.6 - 42.6 mg/dl	Fuera del rango normal
Creatinina	4.75	0.4- 1.2 mg/dl	Fuera del rango normal
Ácido úrico	4.5	2.4- 5.7 mg/dl	Dentro del rango normal
Triglicéridos	79	44- 150 mg/dl	Dentro del rango normal

Conclusión: Paciente presenta hemoglobina baja lo cual indica anemia, presenta leucocitosis lo cual presenta signos de infección que se relaciona con su cuadro clínico, presenta niveles de alto de urea lo cual indica uremia y niveles de alto de creatinina lo cual estos dos indicadores son parte de la función renal confirmando el problema renal que presenta el paciente

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, y definitivo

Diagnóstico Presuntivo: Enfermedad Renal

Diagnóstico Definitivo: Peritonitis, Exceso de volumen de líquidos

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

NANDA:
NOC:
NIC:



Dominio 2 Nutrición
Dx Enfermero: 00026 Exceso de volumen de líquidos (Herdman, 2014)

R/C: Mecanismos de regulación comprometidos

E/P: Alteración de la densidad específica de la orina, Alteración en la presión arterial, Disnea, Edema, Oliguria.

M
E
T
A
S

Dominio: II. Salud Fisiológica

Clase: G Líquidos y electrolitos

Etiqueta: Severidad de la sobrecarga de líquidos (0603)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Edema de pierna			X		
Disminución del peso específico de la orina			X		
Aumento de la presión sanguínea			x		

La planificación en una semana es de ir de moderada a ninguna_(Moorhead, Maas, Swanson, 2009)

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

Campo: 1 Fisiológico Complejo.

Clase: G control de electrolitos y acido base

Etiqueta: (2080) Manejos de líquidos/ electrolitos

ACTIVIDADES

1. Control de constantes vitales, con énfasis en vigilar la frecuencia respiratoria (ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones).
2. Peso diario y valorar la evolución
3. Llevar un registro preciso de ingestas y eliminaciones
4. Prepara paciente para diálisis (Bulecheck, Butcher, Dochtermann, 2009)

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

El estudio clínico se lo relaciona con la teoría de enfermería de Callista Roy donde su modelo se trata de adaptación esta teoría está de facilitar la adaptación de la persona por medio de fortalecimiento en los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptarse por lo cual se la caracteriza también como una teoría de sistemas donde incluye cinco elementos como el paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades donde los sistemas y mecanismos de acción sirve para lograr la adaptación y el afrontamiento de estos elementos, además para lograr la adaptación depende de los estímulos que enfrente el paciente tenemos los locales, contextuales y residuales, también hace énfasis que las personas tiene cuatro modos de adaptarse entre ellas tenemos la fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia y añade que una intervención de enfermería aumenta todo aquellos estímulos permitiendo que paciente pueda afrontarlos y a su vez la responsabilidad que el paciente participe en su adecuada atención Es por eso que esta teoría la relacionamos con el estudio clínico debido a que el paciente tuvo que enfrentarse de manera inmediata que lo relacionamos con un estímulo focal debido a su repentino cambio dialítico debido a las complicaciones que presento en su diálisis peritoneal y mediante las actividades de enfermería se proporcionó las intervenciones necesarias para que el paciente logre su meta y mejoría de su estado de salud . (Anonimo, 2012)

2.8. Seguimiento

Durante su estancia hospitalaria se procedió a realizar las siguientes actividades a partir del 10 de mayo al 11 de mayo se procedió a realizar la respectiva valoración a través de una entrevista por patrones funcionales y examen físico por ende se elaboró el plan de cuidado, el 12 de mayo se identificó el diagnóstico enfermero entre el 13 de mayo al 17 de mayo se planificó y se eligió las actividades a realizar como el control de signos vitales, la administración de medicamentos como antibióticos, antihipertensivos y diuréticos, control del peso diario, valoración de la edematización de miembros inferiores, control de diuresis, cambios de su vía periférica. El 18 de mayo se preparó al paciente para su intervención quirúrgica, se explicó el procedimiento a realizar, se re canalizó vía periférica, se colocó medias antiembólicas, se retiró el catéter peritoneal, se realizó curación y valoración de herida quirúrgica. El 20 de mayo se colocó un catéter de hemodiálisis vascular permanente derecho. Del 21 de mayo al 23 de mayo se procede a realizar sus sesiones de diálisis cumpliendo con la misma y se realizó curación del mismo. El 24 de mayo es dado de alta médica con su próxima cita en un mes para controles y a sus sesiones de diálisis trisemanales siendo lunes, miércoles y viernes de 11:00 am – 14:00 pm.

2.9. Observaciones

Se explicó al paciente los resultados de desarrollar el estudio clínico, por lo cual se consultó si estaba preparado para colaborar con los objetivos en los que se iba a trabajar colaborando con su respuesta a mis argumentos.

III. CONCLUSIONES

Al finalizar este caso clínico se evidenció lo siguiente:

- La importancia que es ejecutar el proceso de atención de enfermería por lo que permite minuciosamente conocer el problema que presenta el paciente y escoger intervenciones que permita mejorar o cambiar la condición que se encuentra él mismo.
- Enfatizamos que mediante la valoración de enfermería es de mayor importancia para poder identificar los patrones funcionales que se encuentran disfuncionales permitiendo priorizar los diagnósticos enfermeros.
- También se prioriza que las mayores problemáticas que causa una enfermedad renal crónica se dividen entre la hipertensión arterial y diabetes mellitus por lo tanto se recomienda tener una nutrición adecuada o controlar estas enfermedades de acuerdo al tratamiento.
- Concluimos que un buen trato y una buena acción del personal al cuidado de un paciente permite mejorar el estado de salud y brindar una buena calidad de atención.

BIBLIOGRAFIA

- Anonimo. (14 de Junio de 2012). *Callista Roy*. Recuperado el 24 de Agosto de 2018, de El cuidado: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>
- Bulecheck, Butcher, Dochtermann. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.
- Casas, R. (04 de Julio de 2014). *Hospital Reina Sofia Cordoba*. Recuperado el 07 de Agosto de 2019, de Complicaciones más frecuentes de la diálisis peritoneal:
<https://www.revistaseden.org/files/TEMA%209.COMPLICACIONES%20MAS%20FRECIENTES%20DE%20LA%20DI%20ALISIS%20PERITONEAL.pdf>
- Gago, & Alvarez. (21 de Agosto de 2019). *Hospital Nuestra Señora de Covadonga*. Recuperado el 22 de Agosto de 2019, de Complicaciones agudas en hemodiálisis:
<http://www.revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=X0211699591044443>
- Henao, C., & Restrepo, C. (29 de Junio de 2018). *Enfermedad Renal Crónica*. Recuperado el 06 de Agosto de 2019, de Enfermedad Renal Crónica:
<http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/06/Cap%C3%ADtulo-Enfermedad-Renal-Cro%CC%81nica.pdf>
- Herdman. (2014). *Diagnósticos Enfermeros Definición y clasificación 2015-2017*. Barcelona: Elsevier.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (16 de Octubre de 2018). *Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica*. Recuperado el 05 de Agosto de 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf>

- Moorhead, Maas, Swanson. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería NOC*. Barcelona: Elsevier.
- Pareja et al. (03 de Diciembre de 2009). *E.U.E LA FE*. Recuperado el 06 de Agosto de 2019, de INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA: http://mural.uv.es/rasainz/1.4_GRUPO6_INSUFICIENCIA_RENAL.pdf
- Pareja, M., Perez, K., Perez, J., Perez, M., Rabandan, C., Ramiro, L., y otros. (03 de Diciembre de 2009). *E.U.E LA FE*. Recuperado el 06 de Agosto de 2019, de INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA: http://mural.uv.es/rasainz/1.4_GRUPO6_INSUFICIENCIA_RENAL.pdf
- R. Alcazar, L. O. (21 de Agosto de 2019). *Organo Oficial de la Sociedad Española de Nefrología*. Recuperado el 22 de Agosto de 2019, de Enfermedad renal crónica avanzada: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699508032379>
- R. Alcazar, L. Orte, A. Otero. (2008). *Organo Oficial de la Sociedad Española de Nefrología*. Recuperado el 05 de Agosto de 2019, de Enfermedad renal crónica avanzada: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699508032379>
- Rosas, S. (04 de Octubre de 2016). *Enfermedad Renal Crónica*. Recuperado el 05 de Agosto de 2019, de American Kidney Fund: <http://www.kidneyfund.org/assets/pdf/training/enfermedad-de-los-riones.pdf>
- Venado et al. (10 de Noviembre de 2009). *Insuficiencia Renal Crónica*. Recuperado el 06 de Agosto de 2019, de Unidad de Proyectos Especiales: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf
- Venado, A., Moreno, J., Rodriguez, M., & López, M. (10 de Noviembre de 2009). *Insuficiencia Renal Crónica*. Recuperado el 06 de Agosto de 2019, de Unidad de Proyectos Especiales: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf

ANEXOS

