



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 75 AÑOS CON
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.**

AUTOR

CALDERON CORTE LUCELLY FABIOLA

TUTORA

LCDA. LIDICE LORENA OTERO TOBAR

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

Mayo - noviembre 2020

INDICE

Contenido

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
TEMA DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
1 MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Justificación	8
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 Objetivo General	9
1.2.2 Objetivos Específicos	9
1.3 DATOS GENERALES.....	10
2 METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO	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)	11
2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACION CLINICA)	11
2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	14
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	15
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.	15
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	18
2.8 SEGUIMIENTO.	18
2.9 OBSERVACIONES	22
3 CONCLUSIONES	22
4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
5 ANEXOS	24

DEDICATORIA

El presente estudio se lo dedico a mi madre, quien me apoyó desde el inicio y a lo largo de mis estudios para poder culminar esta etapa de formación académica. A mi padre que desde el cielo vela por todo mi esfuerzo y sacrificio que conllevó el ser estudiante, servidora pública y madre. A todas mis hermanas que siempre cuidaron de mi niño en mis largos días de ausencia, a todos ellos les debo el que hoy haya culminado mi carrera estudiantil siendo una profesional con valores éticos y espirituales.

A mi pequeño de 9 años que algún día entenderá porque lo dejaba tanto tiempo solo y me perdía sus eventos escolares.

Lucelly Fabiola Calderón Corte

AGRADECIMIENTOS

Agradecida totalmente con Dios y mi familia, por una etapa más en mi vida como profesional para servir a la comunidad.

Mi gratitud inmensa a la Universidad Técnica de Babahoyo, en especial a la Escuela de salud y bienestar, a mi tutora Lcda. Lorena Otero Tobar al Lcdo. Henry Medrano del Hospital Militar “La libertad”, agradecida con mi segunda casa como lo es, el Hospital Básico de Naranjal.

A mis amigos por la ayuda incondicional en cada año que nos tocó compartir.

Lucelly Fabiola Calderón Corte

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 75 AÑOS CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

RESUMEN

El presente estudio de caso clínico que se presenta a continuación tiene como propósito tratar la enfermedad renal crónica (ERC) como un problema de salud pública importante. Sino son tratadas a tiempo llevan a complicaciones mayores al paciente afectando aún más la salud del individuo e incluso llevándolo a la muerte.

La ERC se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible. Una vez agotadas las medidas diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad renal primaria, la ERC conlleva unos protocolos de actuación comunes y, en general, independientes de aquella.

La atención de enfermería hacia el paciente se define como una forma dinámica y sistemática de brindar cuidados enfocándose en la realización de intervenciones de las enfermeras, sencillas, de realizar y en el menor tiempo, es fundamental para una buena realización de los diagnósticos de enfermería y planes de cuidados.

En este trabajo se encuentra información detallada del paciente de 75 años, de sexo masculino, con edema en miembros inferiores, anorexia, convirtiéndose así en una persona vulnerable ya que la ERC sino es tratada a tiempo puede causar la muerte

Una vez establecidos los patrones funcionales se elaboró el plan de atención de enfermería para brindar atención de calidad y calidez al paciente; una vez realizado el diagnóstico y tratamiento necesario se informó a los familiares del paciente la patología, las causas, y el tratamiento necesario para la recuperación de este, quienes demostraron el deseo de colaborar por su bienestar.

PALABRAS CLAVES: insuficiencia renal crónica (IRE), proceso de atención de enfermería (PAE), eliminación

ABSTRACT

The following clinical case study is intended to treat chronic kidney disease (CKD) as a major public health problem. If they are not treated in time, they lead to greater complications for the patient, further affecting the health of the individual and even leading to death.

CKD is considered the common final destination for a constellation of pathologies that affect the kidney chronically and irreversibly. Once the diagnostic and therapeutic measures for primary kidney disease have been exhausted, CKD entails common and generally independent action protocols.

Nursing care for the patient is defined as a dynamic and systematic way of providing care focusing on the performance of nursing interventions, simple, easy to carry out and in the shortest time, it is essential for a good performance of nursing diagnoses. and care plans.

In this work, detailed information is found on the 75-year-old male patient with lower limb edema, anorexia, thus becoming a vulnerable person since CKD if not treated in time can even cause death

Once the functional patterns were established, the nursing care plan was developed to provide quality care and warmth to the patient; Once the necessary diagnosis and treatment had been carried out, the patient's relatives were informed of the pathology, the causes, and the necessary treatment for his recovery, who demonstrated the desire to collaborate for his well-being.

Key words: Chronic kidney failure (ERI), nursing care process (PAE), elimination.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es la disminución lenta y progresiva (a lo largo de meses y años) de la capacidad de los riñones para filtrar los productos metabólicos de desechos de la sangre.

Muchas enfermedades pueden dañar o lesionar irreversiblemente los riñones. La lesión renal aguda se convierte en enfermedad renal crónica si la función renal no se recupera después del tratamiento y dura más de tres meses. Por lo tanto, cualquier trastorno que provoque lesión renal aguda puede causar nefropatía crónica.

Por tal motivo se estudia un caso clínico de un paciente sexo masculino de 75 años ingresa a emergencia por presentar cuadro clínico de 5 días de evolución, caracterizado por edema en miembros inferiores, astenia, pérdida de peso, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica.

Al elaborar este estudio de caso, aumente mis conocimientos mediante el análisis de signos y síntomas que llevó a cabo la indagación de antecedentes clínicos, y patológicos tanto del paciente como de los familiares, luego se realizó la exploración física y la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y se establecieron los patrones funcionales alterados para poder realizar intervenciones de Enfermería, con la finalidad de brindar la correcta atención al paciente y así lograr su pronta recuperación.

MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2013)

FASES DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El PAE constituye una herramienta para organizar el trabajo de Enfermería, lo que implica una determinada manera de proceder que nos es propia, está constituido por una serie de pasos o Etapas, íntimamente interrelacionadas, y aunque los textos estudien y analicen por separado, en la práctica deben ir entrelazadas.

Para los (EXPERTOS, 21/03/2018) de la Universidad Internacional de Valencia el proceso de atención de enfermería suele tener una serie de etapas, entre las que podemos destacar las siguientes:

Valoración: En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos en relación con el paciente para conocer su situación. Las fuentes de información para la obtención de datos suelen ser las siguientes: el historial médico del paciente, el propio paciente, su familia o alguna persona relacionada con él. Esta información va a ser la base para la toma de decisiones que se lleve a cabo posteriormente.

Diagnóstico: En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico.

Planeación: En esta tercera fase, una vez valorada la información proveniente de las diversas fuentes anteriormente mencionadas y elaborado un diagnóstico de enfermería se establecen los cuidados de enfermería que se van a realizar.

Ejecución: Esta etapa es decisiva dentro del proceso de atención de enfermería y supone la puesta en práctica de las decisiones que se hayan tomado en la etapa anterior, es decir, se ejecutan los cuidados que se ha decidido aplicar. En esta fase es muy importante la recogida de datos para poder valorarlos en la fase siguiente.

Evaluación: En la fase de evaluación, una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. En esta fase del proceso se valora si la evolución es correcta o se deben introducir cambios en las decisiones tomadas. La evaluación requiere el examen de varios aspectos como: el examen físico del paciente, el análisis del historial clínico y la entrevista con el paciente, entre otros. (EXPERTOS, 21/03/2018)

PRINCIPALES COMPONENTES DEL PLAN DE CUIDADOS

El componente de planificación del Proceso de Enfermería consta de cuatro etapas:

1. Establecimiento de prioridades.
2. Elaboración de objetivos.
3. Asegurarse que el plan este adecuadamente.
4. Desarrollo de intervenciones de enfermería indicadas en el PAE.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La insuficiencia renal crónica se asocia con pérdida de las células renales y con deterioro progresivo de la filtración glomerular, de la capacidad de reabsorción tubular y de las funciones endocrinas de los riñones. Puede deberse a varios trastornos que producen la pérdida permanente de las nefronas, como diabetes, hipertensión, glomerulonefritis y enfermedad poliquística renal. (Malkina, Anna, 2018)

Los síntomas clínicos graves frecuentemente aparecen hasta que las cifras de nefronas funcionales se reduzcan a un porcentaje de 0-75% de lo normal.

Etiología.

Principalmente se debe a la diabetes y a la hipertensión arterial, generan el daño en un 70%, la hipertensión es la que tiende principalmente a desarrollar el daño, se produce la alteración de la velocidad de filtración glomerular en distintas fases: A medida que estas van avanzando los flujos comienzan a reducir, se acentúa con el daño más marcado, frente a ese daño el riñón permanece un largo periodo estable debido a la compensación, se observa un incremento en la cantidad de proteínas, alteraciones osmóticas y fallas diversas a nivel renal, finalmente se produce una insuficiencia propiamente tal con la consecuencia de la diálisis. (NEFROLOGIA, 2013)

Fases de la VFG (ml/min)

1. Daño renal con VFG normal o aumentado ≥ 90
2. Daño renal con baja leve del VFG 60 – 89
3. Baja moderada del VFG 30 - 59
4. Baja severa del VFG 15 – 29
5. Insuficiencia renal ≤ 15 o diálisis

Aspectos relevantes sobre la ERC en el Ecuador

La esperanza de vida a nivel mundial y regional se ha elevado continuamente. En el Ecuador, ha sucedido algo parecido, y las proyecciones expanden al incremento.

La expectativa de vida global en hombres y mujeres en 1990 a 2015 fue 70.6% a 75.7%, pero lo observado es 73.7% a 78.6%. La importancia de esta tendencia radica en el aumento de casos nuevos de ERC y el empeoramiento de los casos establecidos, con el consecuente aumento en el gasto público. (MSP, 2018)

Envejecimiento del riñón.

El riñón se vuelve mas susceptible con el pasar de los años, al agravio de diferentes agentes etiológicos, lo que puede conllevar a la confusión entre el desnivel funcional y la patología renal. El envejecimiento del riñón está en los

cambios estructurales y funcionales que sufre como carga biológica a la ancianidad. En general existe una disminución progresiva de la función renal desde los 30 años, a los 60 la función es del 50% por pérdida de la cantidad de glomérulos, menos actividad enzimática y menor capacidad para el transporte tubular. (MSP, 2018)

Epidemiología.

La enfermedad renal crónica es de alto impacto epidemiológico ya que afecta a 1 de cada 10 personas de la población general a nivel mundial, siendo una de las principales patologías no transmisibles y con mayor crecimiento en los últimos años. La prevalencia mundial de ERC excede el 10 % (entre 11 % y 13 %) y alcanza la alarmante cifra de 50 % en subpoblaciones de alto riesgo. Adicionalmente, el crecimiento anual en la prevalencia de pacientes en tratamiento por diálisis es del 8 %. La mayoría se encuentran en estadio 3, aunque en personas estadio 5, 60 % a 70 % de los casos son originados por diabetes e hipertensión arterial (el resto de casos se da en jóvenes sin estas patologías). (MSP, 2018)

La ERC es la cuarta causa de mortalidad general y la quinta de mortalidad prematura en el Ecuador. La mortalidad por ERC en el Ecuador alcanza niveles entre el 6 % y 7 %. El 1,44 % de años vividos con discapacidad son producidos por la ERC en el Ecuador, aunque la esperanza de vida corregida por discapacidad indica 3,47 % (MSP, 2018)

CAUSAS

La enfermedad renal crónica (ERC) empeora lentamente durante meses o años. Es posible que no note ningún síntoma durante algún tiempo. La pérdida de la función puede ser tan lenta que usted no presentará síntomas hasta que los riñones casi hayan dejado de trabajar.

La etapa final de la ERC se denomina enfermedad renal terminal (ERT). En esta etapa, los riñones ya no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquido del cuerpo. En ese momento, usted necesitaría diálisis o un trasplante de riñón.

La diabetes y la hipertensión arterial son las 2 causas más comunes y son responsables de la mayoría de los casos. (Solutions., 2020)

Muchas otras enfermedades y afecciones pueden dañar los riñones, por ejemplo:

- ❑ Trastornos autoinmunitarios (como lupus eritematoso sistémico y esclerodermia)
- ❑ Defectos de nacimiento (anomalías congénitas) de los riñones (como la poliquistosis renal)
- ❑ Ciertos productos químicos tóxicos
- ❑ Lesión en los riñones.
- ❑ Infecciones renales
- ❑ Problemas con las arterias que irrigan los riñones

- ❑ Algunos medicamentos como calmantes del dolor (analgésicos) y fármacos para el cáncer

- ❑ Flujo retrógrado de orina hacia los riñones (nefropatía por reflujo)

La ERC lleva a una acumulación de líquido y productos de desecho en el cuerpo. Este padecimiento afecta a la mayoría de las funciones y de los sistemas corporales, incluso:

- ❑ Hipertensión arterial
 - ❑ Hemogramas bajos
 - ❑ Vitamina D y salud de los huesos
- (Solutions., 2020)

SÍNTOMAS

El cuadro clínico depende del grado de ERC y de la enfermedad de base. Inicialmente no hay síntomas clínicos, o no son específicos (p. ej. hipertensión). A medida que disminuye la TFG, aparecen síntomas y complicaciones en distintos órganos y sistemas. Factores modificables y que se relacionan con una rápida progresión de la ERC: proteinuria, hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia, anemia, tabaquismo y acidosis metabólica. (EMPENDIUM, 2012)

- ☐ Calambres musculares
- ☐ Náuseas o vómitos
- ☐ No sentir hambre
- ☐ Edema de los pies y tobillos
- ☐ Exceso de orinar o no orinar suficiente
- ☐ Dificultad para respirar
- ☐ Problemas para dormir

FACTORES DE RIESGO

Cualquier persona puede contraer una enfermedad de los riñones, pero algunas cosas pueden hacer que le ocurra más a usted. De hecho, 1 de cada 3 adultos en los Estados Unidos está en riesgo de contraer una enfermedad de los riñones.

La enfermedad de los riñones se debe más a menudo a diabetes o presión arterial alta. Estos dos problemas de salud pueden causar daño permanente a sus riñones. Cuando sus riñones se han dañado permanentemente y no funcionan tan bien como deberían, se llama enfermedad renal crónica (ERC) o enfermedad de los riñones para abreviar. (Fund, 2020).

En personas con factores de riesgo para ERC, se recomienda establecer una estrategia de tamizaje que incluya: Historia clínica detallada con información pasada y actual de medicamento, incluyendo ambiente laboral, factores de riesgo en la infancia como bajo peso al nacer, prematuros, sepsis.

Peso, talla e índice de masa corporal (IMC).

Toma de tensión arterial.

Exámenes de laboratorio: creatinina sérica, tasa de filtrado glomerular (TFG) y examen microscópico y elemental de orina (EMO). (MSP, 2018)

Los factores de riesgo comunes para la enfermedad de los riñones incluyen:

- ☐ Antecedentes familiares
- ☐ Raza/etnicidad

- ☐ Diabetes
- ☐ Presión arterial alta (hipertensión)
- ☐ Antecedentes familiares
- ☐ Raza/etnicidad

(Fund, 2020)

TRATAMIENTO

El tratamiento va a depender del grado de enfermedad renal crónica.

Los medicamentos que se reglamentan a un paciente con enfermedad renal crónica pertenecen a estos grupos:

- **Hipotensores.** Para regular la presión arterial elevada.
- **Diuréticos.** Se utiliza para pretender mantener un buen volumen de orina y evitar que los líquidos se retengan.
- **Quelantes del fósforo.** Son medicamentos que reducen la absorción del fósforo para evitar que se acumulen en el organismo.
- **Suplementos de calcio**
- **Vitamina D**
- **Eritropoyetina.** Es una proteína que segrega el riñón en el adulto y por el hígado en el feto, que estimula la producción de glóbulos rojos.
- **Quelantes del potasio.** Reducen la absorción del potasio en la dieta. Una concentración máxima de potasio en sangre suele ser peligrosa.
- **Inmunosupresores:** Se utiliza los fármacos inmunosupresores en el paciente con trasplante renal, para evitar el rechazo.

En estadios iniciales es importante:

- ☐ Controlar la presión arterial.
- ☐ Supervisar la glicemia, sobre todo, en las personas con diabetes
- ☐ Bajo peso.
- ☐ Controlar los niveles de lípidos en sangre.
- ☐ Vigilar la ingesta de proteínas, sal, líquidos, potasio y fósforo para evitar sobrecargar la función deteriorada del riñón.

Si la enfermedad progresa y alcanza la situación de insuficiencia renal terminal o estadio 5 se debe plantear un tratamiento sustitutivo: trasplante renal o diálisis, o bien, optar por un tratamiento médico conservador. (M^a Ángeles Arto, 2019)

1.1 Justificación

La insuficiencia renal crónica, sino son tratadas a tiempo llevan a complicaciones mayores al paciente afectando aún más la salud del individuo llevándolo a la muerte, es responsabilidad del personal de enfermería ofrecer las medidas de prevención pertinentes para el cuidado del paciente.

Elaborar los cuidados necesarios para el paciente con insuficiencia renal crónica, por lo tanto, realizar una serie de procedimientos, empezando con la exploración física, seguido de la observación de los patrones funcionales alterados para poder realizar un plan de atención de enfermería y así brindar los cuidados que el caso amerite.

El estudio de caso clínico que se presenta a continuación tiene como finalidad dar a todas a las personas sobre la importancia de cómo prevenir la insuficiencia renal crónica.

También se busca el aprendizaje y aplicación del proceso de atención enfermero, humanístico y sobre todo vocacional. Y de igual manera a todas aquellas personas que estén a cargo del cuidado de un paciente con insuficiencia renal crónica y así poder aplicar los cuidados, es punto clave para nuestra carrera ya que profundizamos más conocimientos, que como futuro profesional así mismo la responsabilidad del mantenimiento y promoción de la salud a nivel personal familiar y comunitario.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General.

Desarrollar el proceso de atención en enfermería en un paciente adulto mayor, con insuficiencia renal crónica.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- ☐ Determinar las patologías afectan al adulto mayor.
- ☐ Valorar la sintomatología de la insuficiencia renal crónica.
- ☐ Identificar los patrones disfuncionales y aplicar el plan de cuidados de enfermería.
- ☐ Evaluar el resultado del paciente adulto mayor con insuficiencia renal crónica.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres y apellidos: NN

Edad: 75 años

Sexo: Masculino

Fecha de Nacimiento: 13 de febrero de 1945

Nacionalidad: ecuatoriana.

Raza: Mestizo.

Residencia actual: Naranjal

Estado civil: Casado

Hijos: 2

Nivel de instrucción: bachiller

Profesión: sub oficial en la fuerza terrestre actualmente pasivo. (jubilado)

PESO: 53.3 Kg

TALLA: 1,70 cm

II. METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO

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

Motivo de consulta: Paciente de sexo masculino de 75 años de edad, que ingresa a sala de emergencia en compañía de su hijo, por presentar cuadro

clínico de aproximadamente 5 días de evolución, caracterizado por edema en miembro inferior izquierdo, astenia, pérdida de peso.

Antecedentes familiares: Padre diabetes mellitus, Madre no refiere.

Antecedentes patológicos personales: Enfermedad Metabólica: Diabetes mellitus hace +/- 12 años

Enfermedad cardiaca: HTA hace +/- 7 años.

Enfermedad Urinaria: Insuficiencia renal crónica +/- 7 años

Alergias: Verapamilo.

Enfermedad Quirúrgica: Amputación pierna derecha (2013)

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

Paciente masculino de 75 años de edad presenta astenia, edema en miembros inferiores con pérdida de peso, con 5 días de evolución con antecedentes patológicos personales de insuficiencia renal crónica en etapa 5 hace alrededor 7 años en programa sustituto renal (hemodiálisis) a través de fistula arteriovenosa braquial derecha funcionando los días lunes – miércoles – viernes tolera bien la diálisis no ha presentado complicaciones, presenta diabetes mellitus controlada actualmente (205 mg/dl) con signos vitales, frecuencia cardiaca: 78 xmin, frecuencia respiratoria: 16 xmin, presión arterial: 169/60mmhg saturación de oxígeno: 97%, temperatura: 36,5 °C.

2.3 EXAMEN FISICO (EXPLORACION CLINICA)

Valoración cefalocaudal

Piel: pálida y reseca.

Cabeza: Redondo, normocéfalo y simétrico con poca implantación de cabello no se evidencia cicatrices, el color muestra canas.

Cara: Simétrica ovalada, facies pálidas.

Ojos: Simétricos y alineados, presencia de cataratas en ojo derecho, cejas con distribución uniforme. Pestañas bien distribuidas bilateral, se observa leve lagrimeo en las vistas, pupilas isocóricas se contraen buena reacción a la luz.

Oído: Pabellones auriculares simétricos sin lesiones no hay dolor, consistencia cartilaginosa normal, buena audición.

Nariz: Centrada y simétrica, tabique recto, narinas intactas sin presencia de lesiones, permeables.

Boca: Labios delgados. Mucosa oral semihúmeda. Lengua simétrica centrada de color rosa pálido.

Cuello: Simétrico no soplos, no adenopatías.

TÓRAX: Simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares ventilados, ventilación espontanea.

Abdomen: Blando depresible, indolora a la palpación superficial y profunda, se observan respiraciones sin esfuerzo.

Genitales: masculino sin lesiones.

Extremidades Superiores simétricas no presentan edemas, tienen presencia de vello, tono muscular poco conservado, se observa coloración de piel pálida y reseca, presenta una fistula arteriovenosa braquial en brazo izquierdo la cual está en buenas condiciones sin signos de inflamaciones, sin laceraciones, funcional.

Extremidades Inferiores asimétricas, coloración de piel pálida y reseca, presenta edema que deja fóvea sin signos de celulitis ni cambios de coloración en miembro inferior izquierdo, presenta amputación de pierna derecha hace 7 años con muñón no doloroso con buena cicatrización no presenta laceraciones con uso de prótesis en el miembro afectado.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORIA DE MARJORY GORDON).

Patrón percepción - manejo de la salud

El paciente actualmente es jubilado, no tiene malos hábitos para su salud, realiza actividades de ocio, mantiene sus tratamientos médicos al día por su enfermedad actual, realiza sus consultas mensuales con Nefrología

Patrón nutricional - metabólico

El adulto mayor refiere que solo come 2 veces al día ya que ha comenzado a tener pérdida de apetito y comenzó a perder peso, no ingiere suplementos alimenticios, presenta escasa ingesta de líquidos, los lácteos le provocan distensión abdominal, se sugiere interconsulta con nutricionista.

Patrón de eliminación

Paciente presenta abdomen blando no doloroso con sudoración escasa, refiere que realiza deposiciones blandas no fétidas, diuresis en escasa cantidad de coloración amarillo ámbar que ligeramente presenta dolor no hay hematuria.

Patrón actividad - ejercicio

Paciente no presenta esfuerzo respiratorio, realiza escasa actividad por su discapacidad física

Patrón sueño – descanso.

El paciente refiere que no tiene problemas para conciliar el sueño no usa medicamentos para dormir.

Patrón cognitivo – perceptual.

Paciente se encuentra consciente orientado en tiempo y espacio, no irritable, no hay dificultad para responder al interrogatorio, no presenta fobias.

Patrón autocontrol - auto concepto.

El adulto mayor no presenta problemas de conducta, viste bien, presenta una amputación de su pierna derecha, pero que no ha interferido con su autoestima.

Patrón rol – relaciones.

El adulto mayor vive en compañía de sus 2 hijos los cuales son profesionales y le ayudan siempre.

Patrón 9. Sexualidad Reproducción:

Paciente de sexo masculino refiere no mantener vida sexual activa.

Patrón 10. Afrontamiento Tolerancia Al Estrés:

El paciente afronta con responsabilidad los problemas, actualmente no presenta crisis nerviosas.

Patrón 11. Valores Creencias:

El paciente es de religión católica y cree en Dios y en la buena fe cuando surgen dificultades.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS

- Nutricional Metabólico.
- Eliminación

2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

HEMATOLOGIA	RESULTADO	VALOR REFERENCIAL
Hematocrito	19.1%	42-52 %
Plaquetas	272.000	150.000-350.000 mm ³
Hemoglobina	6.0	13 – 18 g/dL
Leucocitos	15.060	8.000 – 30.000 mm ³
Neutrófilos %	76.6%	50 – 70%
Linfocitos%	17.8%	20– 40%
Monocitos	8.68%	3-10%
Eosinófilos	0.32%	0.5 - 5%
ELECTROLITOS		
Sodio (Na)	137.0	135 – 150 mmol/l
Potasio (K)	4.13	3.5 – 5 mmol/l
Cloro (Cl)	97.1	94– 110mmol/l
BIOQUIMICA		
Creatinina	6.49	0.7 – 1.3 mg/dL
Urea	95.27	15 – 44 mg/dL
Glucosa	197.1	70 – 110 mg/dL
Calcio	8.5	8.6- 10 mg/dL
Albumina	3.8	3.8 – 5.4 g/dL
Fosforo	4.64	2.7 – 4.5 mg/dL
COAGULACION		
Tiempo de P. TP	14.4 seg	11.1 – 14.3 seg
Tiempo Parcial de Tromboplastina (TTP)	34 seg	25– 40 seg
SEROLOGIA		
VIH 4ta G	NO REACTIVO	

SIFILIS

NEGATIVO

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Diagnóstico presuntivo: Insuficiencia Renal Aguda.

Diagnóstico diferencial: Nefropatía Diabética.

Diagnóstico definitivo: Insuficiencia Renal Crónica.

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

En pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas en la mayoría de las veces, se desarrolla otras complicaciones, como consecuencia de la edad avanzada y la falta de seguimiento y colaboración por parte del paciente y familiares.

El control médico debe ser permanente en quienes padecen enfermedades catastróficas como diabetes mellitus o hipertensión arterial, para evitar una insuficiencia renal que conlleva a un cuadro crónico.

Una vez que hemos concluido la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon en la recolección de datos del paciente y con sus exámenes complementarios podemos establecer los patrones alterados, ahora si podremos realizar los cuidados de enfermería indicados para mejorar el estado del paciente, los patrones alterados son:

- ❖ Patrón alterado nutricional metabólico.
- ❖ Patrón alterado de eliminación.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.

Deterioro de la eliminación urinaria, R/C Disminución de la diuresis E/P
Insuficiencia renal crónica.

- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

NANDA: 00016
 NOC:0504
 NIC:2080

Dominio 3. Eliminación e intercambio

Clase 1. Función urinaria

Dx: 00016 Deterioro de la eliminación urinaria

R/C: disminución de diuresis, dolor en la micción

E/P: Hipertensión, disminución de la hemoglobina y hematocrito, edema.

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud fisiológica

Clase F: Eliminación

Etiqueta: 0504 Función renal

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

Campo II: Fisiológico Complejo

Clase G: Control de electrolitos y ácido-base

Etiqueta: 2080 Manejo de líquidos / electrolitos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
050309 diuresis en 8 horas.		x			
050402 balance de ingesta y diuresis en 24 horas		x			
050304 dolor en la micción.		x			
050427 aumento de creatinina sérica	x				
050419 hipertensión.					
050423 anemia	x				
050432 edema		x			
050332 retención urinaria.			x		

ACTIVIDADES

1. Vigilar signos vitales constantemente.
2. Proporcionar la dieta renal diabética prescrita.
3. Monitorizar la presencia de signos de deshidratación.
4. Administrar medicamentos prescritos (analgésico y diurético)
5. Reponer líquidos en función de las salidas.
6. Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos. Hto, proteínas totales, orina.
7. Mantener un ritmo adecuado de transfusión de sangre.
8. Vigilar los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos
9. Monitorizar el edema periférico.
10. Educar al paciente y la familia sobre el fundamento de las restricciones de líquidos y las medidas de hidratación.

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

El presente estudio de caso se realiza en base a la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon que facilitan identificar los patrones disfuncionales y así establecer el proceso de atención de enfermería de acuerdo a las Taxonomías NANDA, NOC, NIC para su diagnóstico, planificación y evaluación.

Se implementa a su vez, la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem para conservación de la salud del paciente, y de esta forma lograr un estado de completo bienestar. Su aplicación se fomenta en torno a la gestión de los objetivos que se quieren alcanzar con la ayuda del autocuidado para finalmente conseguir la recuperación del paciente y el afrontamiento de las consecuencias de su enfermedad.

2.8 SEGUIMIENTO.

DIA 1

Se recibe paciente con palidez generalizada, debilidad, malestar general, recibiendo hidratación por vía endovenosa permeable, se brinda cuidados de enfermería, monitoreo de signos vitales y se realizan las medidas generales.

Signos vitales: FC: 90 lpm Fr: 16 rpm PA: 155/90mmHg Sat: 97%, T: 36,5 °C.

Medidas Generales.

- Control de signos vitales c/ 8 horas.
- Control de glicemia
- Cuidados de enfermería.
- Transfusión sanguínea.
- Balance hídrico en cada turno.
- Dieta hiposódica – diabética.
- Realizar exámenes complementarios de laboratorio.
- Electrolitos Na – Cl – K
- Hb- Hto
- Ecografía abdominal.

Medicamentos

- Solución Salina 0.9% 1000cc pasar a 30 gotas x*
- Omeprazol 40mg IV C/12horas.
- Glóbulo rojo concentrado IV
- Losartán 50mg VO QD 7AM
- Amlodipino 10mg VO 2PM antes de la diálisis

DIA 2

Paciente de 75 años de edad al momento del pase de visita consciente, afebril, no presenta complicación alguna, con vía endovenosa permeable, balance hídrico positivo se controla signos vitales frecuencia cardiaca 72 lpm P/A 117/77 mmHg Frecuencia respiratoria. 20 lpm Temperatura 36,4 saturación de oxígeno 98%

MEDIDAS GENERALES.

- Control de signos vitales Cada 8/horas.
- Aseo diario.
- Cuidados de enfermería.
- Balance hídrico
- Control de glicemia.
- Dieta hiposódica
- Vigilar signos de alarma

Medicamento

- Cloruro de sodio 0,9hg 30 gotas
- Ceftriaxona 1g c/ 12 horas
- Ácido ascórbico 500mg.C/12 horas.
- Omeprazol 40 mg Q/D
- Losartán 50mg VO QD 7AM
- Amlodipino 10mg VO 2PM antes de la diálisis.

DIA 3

Paciente de sexo masculino de 75 años de edad permanece con vía periférica permeable con DX de insuficiencia renal crónica no se observa edema periférico se realiza toma de glicemia de 100 mg/dl se controla signos vitales tensión arterial 136/91mmhg FC 86X´ FR 20X^a Temperatura 36.3^aC Saturación 98% se administra medicación prescrita se recanaliza vía endovenosa

Medidas Generales.

- Control de signos vitales Cada 8/horas.
- Control de Glicemia.
- Control de HTO Y HB
- Aseo diario.
- Cuidados de enfermería.
- Dieta renal diabética
- Vigilar signos de alarma

Medicamento

- Cloruro de sodio 0,9hg 30 gotas
- Ceftriaxona 1g c/ 12 horas
- Ácido ascórbico 500mg.C/12 horas.
- Losartán 50mg VO QD 7AM
- Amlodipino 10mg VO 2PM antes de la diálisis

DIA 4

Paciente de sexo masculino de 75 años diabético, afebril, orientado en tiempo y espacio, hemodinamicamente estable, buena mecánica ventilatoria, despierto con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, con régimen hemodialítico, se valora Glasgow 15/15 refiere una leve mejoría no hay edema en miembro inferior, ni malestar general tensión arterial 130/70 mmHg frecuencia cardiaca 78 lpm frecuencia respiratoria 19X^a Temperatura 36^aC Saturación 99% al ambiente.

Hematocrito : 30.8% Hemoglobina: 8.8g/dl

Medidas Generales.

- Control de signos vitales Cada 8/horas.
- Control de Glicemia cada / 6 horas.
- Aseo diario.
- Cuidados de enfermería.
- Dieta renal diabética
- Vigilar signos de alarma
- Exámenes de control.

Medicamento

- Cloruro de sodio 0,9hg 30 gotas
- Ceftriaxona 1g c/ 12 horas
- Ácido ascórbico 500mg.C/12 horas.
- Losartán 50mg VO QD 7AM
- Amlodipino 10mg VO 2PM antes de la diálisis

DIA 5

Paciente de 75 años con signos vitales dentro de los parámetros normales al momento consciente, afebril, orientado en tiempo y espacio, diuresis espontanea de color claro, no hay edema, tiene apetito conservado.

Medidas Generales.

- Control de signos vitales Cada 8/horas.
- Control de Glicemia.
- Aseo diario.
- Cuidados de enfermería.
- Dieta
- Vigilar signos de alarma
- Alta médica.

Medicamento

- Cloruro de sodio 0,9hg 30 gotas
- Ceftriaxona 1g c/ 12 horas

- Losartán 50mg VO QD 7AM
- Amlodipino 10mg VO 2PM antes de la diálisis

2.9 OBSERVACIONES

El paciente fue ingresado a sala, se consideraba la opción de transferir a tercer nivel, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica más anemia con tratamiento dialítico trisemanal, producido por una descompensación de la hipertensión arterial y diabetes mellitus.

El paciente es valorado por el médico del internista y prescribe la medicación y se adopta medidas generales que se deben aplicar al paciente, posterior a esto, enfermería realiza las intervenciones según el NIC para trabajar con el paciente para su pronta recuperación

3 CONCLUSIONES

Al finalizar podemos concluir que utilizando las cinco etapas del proceso de atención de enfermería en la cual pudimos establecer que su diagnóstico definitivo es la enfermedad renal crónica.

Nuestro adulto mayor además de presentar esta patología se evidencia otros trastornos como son la hipertensión, la retención de líquidos y diabetes también presenta una amputación de pierna derecha.

Actualmente el paciente no tiene pareja y se apoya con sus hijos quienes los transportan a la diálisis tres veces por semana y valoración mensuales por su Nefrólogo de cabecera.

En la cual también pudimos evidenciar que su sistema de nutrición en el manejo de su dieta no es el adecuado, se le brindo educación tanto al paciente como al cuidador para mejorar su condición anémica e hipertensión.

Aunque nuestras intervenciones de enfermería sean eficientes y los cuidados a nivel general sean hábiles para evitar complicaciones, la disminución de la función renal es irreversible.

4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- EMPENDIUM. (2012). ENFERMEDAD RENAL CRONICA. *Manual Medicina Interna Basada en la Evidencia* , <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.14.2..html>.
- EXPERTOS, U. I. (21/03/2018). Proceso de atención de enfermería. *VIU Universidad Internacional de Valencia CIENCIAS DE LA SALUD*.
- Fund, A. K. (2020). *American Kidney Fund* . Obtenido de Causas y factores de riesgo: <https://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/causas-y-factores-de-riesgo/>
- M^a Ángeles Arto, n. d. (12 de DICIEMBRE de 2019). *REDACCION MEDICA*. Obtenido de HLA Montpellier aborda la enfermedad renal en sus nuevas conferencias: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/privada/hla-montpellier-aborda-la-enfermedad-renal-en-sus-nuevas-conferencias-3249>
- Malkina, Anna. (2018). *Enfermedad renal crónica o nefropatía crónica*. California, San Francisco: manual msd.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Rev. Salud Pública Parag. 2013; Vol. 3 N° 1, 41-48*.
- MSP. (2018). Guía prevención diagnóstico, tratamiento, enfermedad, renal, crónica, 2018. En M. D. PÚBLICA, *GUÍA DE PRACTICA CLINICA 2018* <http://salud.gob.ec> (pág. PAGINA 14). QUITO - ECUADOR: EDICION GENERAL: DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION MSP.
- NEFROLOGIA, S. E. (OCTUBRE de 2013). *CONGRESO DE NEFROLOGIA*. Obtenido de SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGIA: <https://www.revistanefrologia.com/es-presion-arterial-progresion-enfermedad-renal-articulo-X1888970013001180>
- Solutions., A. H. (2020). Enfermedad renal crónica. *Revista NIH MedlinePlus*, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000471.htm>.

ANEXOS



Foto 1,- Fistula arteriovenosa braquial del paciente.

F. Orden: 20/07/2020

Muestra Ref.: HOSPITAL BASICO NARANJAL

Médico: Hospital Basico Naranjal

Turno: 1200720027

Edad:

Género: HOMBRE

Resultados

Hematología

Examen	Resultado	Unidad	Rango Referencial
HEMOGRAMA			
Leucocitos#	4.78	x 10 ⁹ /μL	4 - 10
Neutrofilos#	3.67	10 ³ /uL	2 - 7
Linfocitos#	0.85	10 ³ /uL	0.8 - 4
Monocitos#	0.22	10 ³ /uL	0.12 - 1.2
Eosinofilos#	0.04	10 ³ /uL	0.02 - 0.5
Basofilos#	0	10 ³ /uL	0 - 0.1
Neutrofilos%	* 76.6	%	50 - 70
Linfocitos%	* 17.8	%	20 - 40
Monocitos%	4.60	%	3 - 12
Eosinofilos%	1.0	%	0.5 - 5
Basofilos%	0	%	0 - 1
Hematies	* 2.12	x 10 ⁶ /μL	3.5 - 5.5
Hemoglobina	* 6.0	g/dl	11 - 16
Hematocrito	* 19.1	%	37 - 54
MCV	89.9	fL	80 - 100
MCH	28.2	pg	27 - 34
MCHC	* 31.4	g/dl	32 - 36
RDW-SD	48.4	fL	35 - 56
RDW-CV	14.9	%	11 - 16
Plaquetas	204.00	x 10 ⁹ /μL	100 - 300
PCT	0.18	%	0.11 - 0.28
VPM	8.9	fL	7 - 11
PDW	15.60	%	9 - 17
PLCR	20.10	%	11 - 45
PLCC	41.00	10 ³ /uL	30 - 90

* Solo para información. Para fines legales retire el original en nuestro Laboratorio.

Resultado de examen de laboratorio del paciente.

