



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado de Licenciado (a) en Enfermería.

TEMA DEL CASO CLÍNICO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.

AUTORA

MAGDELLY AZUCENA LUCIO MURILLO.

TUTOR

DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

ÍNDICE GENERAL.

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
1. MARCO TEORICO.....	1
1.2. OBJETIVOS	8
1.2.1. Objetivo General	8
1.2.2 Objetivos Específicos	9
1.3. DATOS GENERALES.....	9
2. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad (anamnesis)	10
2.3 Examen físico (exploración clínica)	11
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.....	12
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar	17
2.7. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	17
2.8. Seguimiento.	17
2.9. Observación	21
CONCLUSIONES	22
Referencias.....	23

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso clínico a Dios y con todo mi cariño a mis padres Víctor Lucio Rosado y Gardenia Murillo Campuzano quienes fueron parte fundamental, para poder convertirme en una profesional y tener el carácter de querer ayudar a las demás personas, a la Universidad Técnica De Babahoyo por abrirme las puertas y darme la oportunidad de adquirir conocimientos durante estos 4 años.

A mi tutora doctora Alina Izquierdo Cirer, por haber brindado su ayuda y sus conocimientos de manera desinteresada, que ha sido fundamental durante este proceso.

MAGDELLY AZUCENA LUCIO MURILLO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por haberme prestado vida y gracias a su voluntad voy a cumplir una de mis metas, a mis padres por ser mi motivación y por brindarme su apoyo incondicional económicamente y moralmente al brindarme valores, confianza y la capacidad de nunca rendirme, que a pesar de las adversidades pude llegar a realizarlos, a mi hermano y a mi sobrino por ser el pequeño que me motiva a poder ser un ejemplo a seguir.

MAGDELLY AZUCENA LUCIO MURILLO

TITULO DEL CASO CLÍNICO

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE
58 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.

RESUMEN

El actual estudio caso clínico está basado en paciente masculino de 58 años de edad con insuficiencia renal aguda la cual se define como el síndrome o conjunto de alteraciones que denotan en poco tiempo, el deterioro de la función renal, la misma que puede desarrollarse en pocos días o semanas. El paciente presenta otros antecedentes patológicos como es el caso de la diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, lo cual está relacionado con la insuficiencia renal aguda, ya que estas enfermedades crónicas causan alteraciones en diferentes órganos blandos especialmente en el riñón.

El propósito del caso clínico es desarrollar el proceso de intervención de enfermería tomando en cuenta los diferentes antecedentes patológicos que presenta el paciente. Es importante la evaluación de patrones funcionales el cual está dirigida a valoración al individuo, la familia y la comunidad. Es el principal elemento que define el papel de la enfermera en una atención primaria siendo esta un mecanismo esencial en el proceso de atención de enfermería (PAE) Este proceso se ha basado en una serie de elementos básicos, compuesto por; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, tomando en cuenta las taxonomías NANDA, NOC y NIC como base de conocimiento que sustenta el manual.

Obtenemos como resultado que al aplicar una correcta evaluación por patrones funcionales y plan de cuidado el cual está constituido a un proceso planificado y sistematizado que implica la toma de decisiones por lo tanto se concluye que la utilización de este método tiene una influencia positiva en la salud del paciente en la mejora de las manifestaciones clínicas.

Palabras claves: diagnóstico, ejecución, rotativo, manifestaciones, planificado.

SUMMARY

The current clinical case study is based on a 58-year-old male patient with acute renal failure, which is defined as the syndrome or set of alterations that denote, in a short time, the deterioration of renal function, the same that can develop in a few days or weeks. The patient presents other pathological antecedents such as type 2 diabetes mellitus and arterial hypertension, which is related to acute renal failure, since these chronic diseases cause alterations in different soft organs, especially in the kidney.

The purpose of the clinical case is to develop the nursing intervention process taking into account the different pathological antecedents that the patient presents. The evaluation of functional patterns is important, which is aimed at assessing the individual, the family and the community. It is the main element that defines the role of the nurse in primary care, this being an essential mechanism in the nursing care process (PAE) This process has been based on a series of basic elements, consisting of; assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation, taking into account the NANDA, NOC and NIC taxonomies as the knowledge base that supports the manual.

As a result, we obtain that, when applying a correct evaluation by functional patterns and care plan, which is constituted by a planned and systematized process, which implies decision-making, therefore it is concluded that the use of this method has a positive influence in the health of the patient in the improvement of clinical manifestations.

Keywords: diagnosis, execution, rotating, manifestations, planned.

INTRODUCCION

La insuficiencia renal aguda, descrita como una enfermedad crónica por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de acuerdo a los informes emitidos del panorama mundial de la insuficiencia renal aguda se estima un aproximado del 29.6% de los pacientes hospitalizados. Tomando en cuenta que algunos pacientes se ven afectados por diferentes circunstancias como el estilo de vida, creencias, nivel economico, ubicación lo que influye en la inasistencia a sus citas médicas lo que da lugar a que se presenten serias consecuencias relacionadas con la morbilidad y mortalidad mostrando el 1,7 millones de muertes estimadas por año, el 82% que representa el 1.4 millones de ellas ocurren en países de nivel económico medio-bajo, la mayoría de estos casos se presentaron en el segundo nivel de atención (Chavez Uñiguez, Garcia Garcia , & Lombardi, 2017).

Puesto que las proyecciones a nivel de Latinoamérica la prevalencia de enfermedad renal es de 650 pacientes por cada millón de habitantes teniendo una esperanza de vida de 5 a 15 años, la cual presenta un incremento estimado del 10% anual, con causas de muerte de 1.874 defunciones relacionadas con esta realidad, como consecuencia se encuentra una mortalidad en 2.87% a pesar del desarrollo actual en el conocimiento de esta patología, los métodos de diagnóstico y tratamiento su mortalidad sigue siendo elevada. (MSP, 2015)

Cabe recalcar que el motivo de la investigación del presente caso clínico es identificar el síndrome de insuficiencia renal aguda (IRA) que se define como disminución de la capacidad que tienen los riñones para eliminar productos de desechos de forma transitoria, esta enfermedad es una de las patologías crónicas no transmisibles que afecta a nivel mundial como nacional.

Al recibir el paciente en el área de vigilancia crítica por la definición de signos y síntomas y al confirmar el diagnostico de insuficiencia renal aguda como resultado de esta información se organiza la historia clínica y plantea el personal de salud el proceso de atención de enfermería el cual está ligado a la valoración por patrones funcionales.

1. MARCO TEORICO

Los riñones filtran la sangre eliminando desechos nitrogenados, la decreciente función de los riñones implica que se genere la insuficiencia renal. La insuficiencia renal se presenta en dos tipos; insuficiencia renal aguda, el cual indica el descenso súbito de la función de los riñones, e insuficiencia renal crónica indica la pérdida de la función de los riñones. (Mandal, 2019)

Definición

La insuficiencia renal aguda, se la define específicamente como el síndrome o el conjunto de deterioro de la función de los riñones que sucede en horas o días, siendo reversible, comúnmente se presenta en personas con antecedentes patológicos de hipertensión arterial y diabetes. La cual puede dejar secuelas graves como la enfermedad renal crónica (ERC) o incluso llevar a la muerte. (Nieto Ríos & Bello Márquez, 2018)

La lesión renal aguda es la disminución rápida de la función renal que provoca la reserva de productos de desechos nitrogenados de manera excesiva en el torrente sanguíneo (urea, creatinina, ácido úrico) provocando velozmente alteraciones de los líquidos, los electrolitos y el equilibrio ácido-básico. Esta patología usualmente se origina por una perfusión renal inadecuada debido a un traumatismo grave, cirugía o antecedentes patológicos. (Malkina, 2019)

Etiología

Entre la causa de la insuficiencia renal aguda están trastorno gastrointestinal (cuadro clínico de vómito y signos diarrea provocando pérdida de líquidos y electrolitos), pérdidas importantes durante la micción (diuresis osmótica, nefrosis pierde sal y diuréticos, enfermedad de Addison), síndrome como la conocida fuga de capilar glomerular, presencia de quemaduras que provocan deshidratación o desequilibrio de electrolitos, las enfermedades crónicas diabetes e hipertensión arterial, Bajo gasto cardíaco, síndrome caracterizado por la incapacidad de la bomba cardíaca, isquemias, miocarditis, valvulopatías, taponamiento, derrames,

síndrome hepatorenal los cuales pueden ser de tipo I y II siendo el primero el más crítico, disminución de las conocidas resistencias periféricas, presencia de sepsis con la existencia de un cuadro anafiláctico (Gómez Carracedo, Arias Muñana, & Jiménez Rojas, 2006)

Fisiopatología

La insuficiencia renal aguda es generalmente originada por la conocida causa prerrenal o funcional, la misma que se caracteriza por presentar un descenso del gasto cardiaco o hipovolemia. Está demostrado que los riñones reciben el 25% de la producción cardiaca, el cual cumple con la filtración de sangre que corresponde al flujo sanguíneo de 1,24ml/min cuya acción sirve para eliminar los desechos. (Malkina, 2019)

Durante el funcionamiento renal son necesarias tres acciones: la permeabilidad de las vías excretoras, una correcta perfusión sanguínea y la integridad del parénquima, al producirse alguna afección en sus estructuras anatómicas causan trastornos fisiológicos provocando que no cumpla su función. Si el trastorno se encuentra a nivel de la perfusión se define como pre-renal, si la afección se localiza en las estructuras renales, intrínseco o parenquimatoso se produce una complicación parcial o total del flujo urinario se denomina post-renal. Es primordial en el estudio de la insuficiencia renal aguda, considerar el factor principal de la agresión renal y todas aquellas causas que contribuyen a su restauración. (Gómez Carracedo, Arias Muñana, & Jiménez Rojas, 2006).

Lesión renal aguda prerrenal (deterioro de la función renal) se presenta la disminución en la tasa de filtración glomerular siendo secundaria la hipoperfusión renal, radica que el agente desencadenante es eliminado puede llegar a ser reversible. A diferencia de la lesión renal aguda posrenal (nefropatía obstructiva) se debe a varios tipos de obstrucción en las zonas de recolección y evacuación del aparato urinario. La obstrucción también puede ocurrir en el nivel microscópico dentro de los túbulos cuando precipita el material cristalino o proteico. La obstrucción del ultrafiltrado en los túbulos o en zonas más distales

aumenta la presión en el espacio urinario del glomérulo, lo que reduce la tasa de filtrado glomerular. La obstrucción afecta el flujo renal de sangre, principalmente aumentando el flujo y la presión en los capilares glomerulares mediante la reducción de la resistencia de la arteria aferente. Para considerar una lesión renal aguda significativa, el flujo de sangre se debe disminuir entre las 3 o 4 horas lo cual provoca que dentro de las 24 horas haya disminuido al menos el 50% de su funcionamiento normal, debido al aumento de resistencia de la vascularización renal. la obstrucción a nivel del uréter requiere que ambos uréteres estén afectados, a menos que el paciente tenga un solo riñón funcional, esta obstrucción provoca resistencia renovascular, la cual puede tardar hasta una semana en volver a su valor normal (Malkina, 2019).

En la lesión tubular aguda, la producción de orina puede tener tres fases: La fase prodrómica, por lo general se asocia con producción de orina normal y varía en su duración dependiendo de las causas ejemplo la cantidad de toxina ingerida, la duración y gravedad de la hipotensión. La fase oligúrica se caracteriza por una diuresis típica de entre 50 y 500 mililitros por día. La duración de la fase oligúrica es impredecible, dependiendo de la causa de la lesión renal aguda y el tiempo de tratamiento. Sin embargo en algunos casos de pacientes no se presenta la oliguria. Aquellos no oligúricos tienen un menor porcentaje morbilidad y mortalidad y presenta menor necesidad de realizarse diálisis. En la fase posoligúrica, la excreción de orina gradualmente regresa a su valor normal, pero las concentraciones de creatinina y urea en suero pueden no disminuir durante varios días más. La disfunción tubular puede persistir durante unos pocos días o semanas y se manifiesta como pérdida de sodio, poliuria posiblemente masiva que no responde a vasopresina, o acidosis metabólica hiperclorémica (Malkina, 2019).

Signos y Síntomas

Los síntomas mas comunes provocados por la acumulación de productos de desechos nitrogenados en sangre entre ellos se pueden observar generalmente los síntomas de : náuseas, vómitos o arcadas, anorexia, fatiga o debilidad,

confusión y entre los síntomas más graves que afecta actividad cerebral la cual provoca alteraciones llamadas convulsiones por un desequilibrio grave de electrolitos provocando pérdida de consciencia o estado de coma. Entre manifestaciones clínicas de la insuficiencia renal aguda se puede detectar asterixis e hiperreflexia, Si el paciente presenta una pericarditis urémica pueden aparecer dolor de pecho (que típicamente empeora en posición decúbito lateral izquierdo), roce pericárdico y signos de taponamiento pericárdico, sacudidas involuntarias de los músculos o miclonías, aumento de peso, oliguria, edemas periféricos los cuales se presentan en las extremidades inferiores además la acumulación de líquido en los pulmones puede causar disnea y crepitaciones durante la exploración (Malkina, 2019).

Diagnóstico

La exploración física conduce a elaborar la situación hemodinámica del paciente, a través de un examen físico en el cual el médico va a identificar las manifestaciones clínicas al definir los signos y síntomas que presente el paciente la cual ayudara determinar la posible causa obstructiva siendo necesaria la inspección para determinar la patología sistémica (Gómez Carracedo, Arias Muñana, & Jiménez Rojas, 2006).

durante la valoración del paciente renal, el doctor debe de identificar cuál es el tipo de insuficiencia renal que se presenta: una insuficiencia renal aguda de reciente comienzo o la presencia de insuficiencia renal crónica. Al realizar una valoración exhaustiva de los antecedentes familiares como personales entre ellos antecedentes patológicos los cuales toman en cuenta los datos analíticos o diagnósticos previos, si se encuentra presencia de clínica compatible y principalmente si mantiene una buena tolerancia a la uremia, estos van a permitir a que se establezca el diagnóstico diferencial. Luego de haber ejecutado dicho análisis, la valoración se debe centrar en las características que se describen a continuación: se identifica los factores causales, valoración de la afección y gravedad de la misma, la cual lleva a identificar la necesidad y el tipo de tratamiento que se realizara (Gómez Carracedo, Arias Muñana, & Jiménez Rojas, 2006).

Se puede determinar una insuficiencia renal al encontrarse los siguientes parámetros alterados como el incremento en el valor de la creatinina sérica mayor o igual 0,3 mg/dL (26,52 micromol/L) en 48 horas, la elevación de la creatinina sérica de mayor o igual 1,5 veces el valor inicial en los siete días previos, diuresis menor a 0,5 mL/kg/hora durante seis horas. La valoración debe determinar la presencia y el tipo de falla renal aguda y por ende encontrar su causa. Además, en la analítica de sangre se incluyen el hemograma completo, nitrógeno ureico en sangre, creatinina, electrolitos incluidos calcio y fosfato (Malkina, 2019).

Se toman parámetros funcionales que esten enfocados a establecer si el riñón está respondiendo de manera fisiológica, los cuales son el estudio de los procesos patológicos, físicos y químicos quienes comprueban si hay una inadecuada perfusión o si efectivamente existe una afección en este órgano que paraliza su correcto trabajo. La interpretación de estos parámetros se enmarca en el escenario del paciente con oliguria que no se encuentra bajo la acción de diuréticos. En la insuficiencia renal aguda prerenal estas medidas traducen esencialmente el hiperaldosteronismo secundario y el estímulo de la hormona antidiurética o vasopresina (ADH) (Gaínza de los Ríos, 2020, págs. 317-318).

Tratamiento

La elección del tratamiento de la patología renal, se debe tomar en cuenta la fase en que se halle la misma. Por lo general, durante las primeras cuatro etapas, el tratamiento es moderado el cual se debe tomar en cuenta las recomendaciones del médico, realizar dieta hipo sódica, administración de fármacos según la prescripción médica los fármacos que se pautan a una persona con enfermedad renal hipotensores fármacos para el control de la presión arterial elevada, diuréticos para intentar mantener un buen volumen de orina y evitar la retención de líquidos, quelantes del fósforo medicamentos que reducen la absorción del fósforo para evitar que se acumulen en el organismo, Suplementos de calcio, Vitamina D, Inmunosupresores. El tratamiento de la insuficiencia renal aguda tiene como objetivo actuar sobre la causa, en la insuficiencia prerenal originada

por deshidratación conviene administrar cristaloides (suero salino fisiológico al 0,9% o hipotónico al 0,45%, o Ringer lactato) o concentrado de hematíes en hemorragias intensas, al realizar hidrataciones cuantiosas se debe tomar en cuenta la monitorización de la presión venosa central. Es importante estudiar de manera constante los iones en sangre y el pH además con especial atención al potasio utilizando quelantes del que sirven para reducir la absorción del potasio de la dieta ya que una concentración elevada de potasio en sangre es peligrosa. En los casos de sepsis la hidratación enérgica junto con fármacos vasoactivos (preferiblemente noradrenalina) para conservar una presión arterial media superior a 60 mmHg, se recomienda un tratamiento antibiótico adecuado y drenajes cuando estén indicados, serán las herramientas más eficaces para impedir el fallo orgánico múltiple y la mortalidad. En casos de gravedad puede estar indicado procesos invasivo colocación de una derivación portosistémica transyugular intrahepática (TIPS), colocación de una vía central para corregir valores alterados (Gaínza de los Ríos, 2020, pág. 327).

Cuidados de enfermería en el paciente con insuficiencia renal aguda

El proceso de atención de enfermería (PAE), es una herramienta fundamental siendo el método más documentado difundido a nivel internacional, con el cual se estructura la práctica del cuidado científico ligado a la valoración por patrones funcionales que está dirigida a la valoración del individuo, la familia y la comunidad estos métodos han contribuido a mejorar la salud de los pacientes según lo que ha experimentado los profesionales de enfermería. La valoración de enfermería se define de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación utilizando el manual de taxonomía NANDA, NOC y NIC se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva u organizada, la secuencia e individualización de los cuidados, el uso fundado del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano (Jara-Sanabria & Lizano-Pérez, 2016).

Los cuidados generales van enfocados a la ejecución de anamnesis reunión información de datos del paciente, vigilancia continua del nivel de conciencia, tendencia a la somnolencia o estadios de agitación psicomotriz, monitorización y

control de constantes vitales electrocardiograma, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación (SatO₂), temperatura, Uso de musculatura accesoria, en la valoración física del paciente con insuficiencia renal aguda se debe tomar en cuenta la coloración de la piel con frecuencia, vigilar la elasticidad, hidratación de la piel que no presente ninguna alteración como sequedad o aparición de prurito. proteger la piel se brinda cambios posturales cada 3 o 4 horas, canalizaremos una vía venosa con catéter número 18, obtención de muestras sanguíneas bioquímica: urea, creatinina, glucosa, sodio, potasio, calcio, vigilar la fecha de colocación de sonda vesical, valorar el estado de líquidos del paciente al realizar un balance hídrico manteniendo el registro exacto de la eliminación y la ingesta. En la eliminación se incluye el control diurético; cantidad eliminada de diuresis y horario. En el ingreso de líquidos se debe de vigilar la administración de volumen por vía intravenosa, control de la ingesta oral. Se toma muestra de orina lo más pronto posible antes de iniciar el tratamiento con fluidoterapia y diurético para que no se alteren los resultados que incluya iones, creatinina, urea, osmolaridad, sedimento y densidad. Dentro de las recomendaciones médicas que debe seguir el paciente una dieta baja en sodio, potasio y proteínas, rica en hidratos de carbono, el personal de enfermería debe administrar medicamentos prescritos por el médico (Sillero Ruz, Sillero Ruz, & Vargas Olegario, 2017).

1.1. JUSTIFICACIÓN

La insuficiencia renal aguda se puede definir como la pérdida de la capacidad de eliminación de residuos el cual tiende a alterar el equilibrio de electrolitos. Esta enfermedad se puede presentar por otros antecedentes patológicos como es el caso de la diabetes e hipertensión arterial está relacionada con la insuficiencia renal aguda ya que estas enfermedades crónicas causan alteraciones en diferentes órganos blandos especialmente en el riñón, perjudicando el correcto funcionamiento del parénquima renal provocando trastornos de coagulación dentro de los vasos sanguíneos renales constituidos por las nefronas (unidad funcional y estructural del riñón). Produce aumento de productos nitrogenados

en sangre (urea y creatinina) esto causa que el paciente tenga alterado el flujo urinario manifestandose a un porcentaje menor a 400 mL en 24 horas denominandose insuficiencia renal aguda. Los pacientes con insuficiencia renal aguda no oligúrica tienden tener mayor probabilidades de vida y menor porcentaje a someterse en el proceso de diálisis (Díaz de León-Ponce, Briones-Garduño, Carrillo-Esper, Moreno-Santillán, & Pérez-Calatayud, 2017).

A pesar de los conocimientos actualizados de médicos investigadores de esta enfermedad y teniendo comprensión de las causas, diagnóstico y tratamiento. En Latinoamérica presenta una prevalencia de 650 pacientes por cada millón de habitantes lo cual muestra un incremento estimado del 10% anual. Por causa de muerte de 1.874 defunciones como consecuencia se encuentra una tasa de mortalidad de 2.8% en relación con la insuficiencia renal aguda (MSP, 2015).

Es necesario que las personas conozcan esta problemática, creen conciencia y trabajen en su prevención; cambio estilo de vida y alimentación. La comunidad debe de retroalimentarse de conocimientos para identificar los factores de riesgos que propician el progreso de esta patología. El presente estudio de caso tiene relación con un paciente de 58 años de edad quien ha sido diagnosticado con insuficiencia renal aguda, el cual se considera importante obtener todos los datos e información que el paciente nos pueda proporcionar ya que esto sumado a los exámenes complementarios son de ayuda para realizar un proceso de atención de enfermería que nos guía a un correcto diagnóstico de enfermero y las intervenciones favorezcan a la rehabilitación del paciente.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Desarrollar el proceso de intervención de enfermería en paciente de sexo masculino de 58 años de edad con insuficiencia renal aguda, en el Hospital General Guasmo Sur teniendo en cuenta los antecedentes patológicos y la sintomatología presente en el paciente.

1.2.2 Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo que se relacionan con la valoración de enfermería y el diagnóstico de insuficiencia renal aguda en paciente de sexo masculino de 58 años de edad en el Hospital General Guasmo Sur.

Analizar los síntomas, signos y patrones funcionales presentes en paciente de sexo masculino de 58 años de edad con diagnóstico de insuficiencia renal aguda, en el Hospital General Guasmo Sur que motivan la aplicación del proceso de intervención de enfermería, basándose en el método establecido para el manejo integral de dicha patología.

Evaluar los resultados de la aplicación de las intervenciones de enfermería, basados en la obtención y la organización de la información del paciente de sexo masculino de 58 años de edad con diagnóstico de insuficiencia renal aguda, en el Hospital General Guasmo Sur.

1.3. DATOS GENERALES.

Nombre Apellidos: NN

Edad: 58 años

Historia clínica: 001526

Raza: Mestizo

Sexo: Masculino

lugar fecha de nacimientos: 03/12/1989.

Estado civil: Casado

Lugar de procedencia: Guasmo Sur

Grupo sanguíneo: RhO+

Residencia: Guasmo Sur

Religión: Católica

Números de hijos: 1

Nivel de estudio: Primaria

Ocupación: agricultor

2. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 58 años de edad refiere que se encuentra con fatiga, náuseas, vomito, dolor u opresión en el pecho, ha presentado disminución de las micciones, dolor en la parte baja del abdomen y edema en extremidad inferior izquierda.

Antecedentes Patológicos/ hábitos Personales: Diabetes mellitus tipo 1 (insulina dependiente hace 17 años). Hipertensión arterial (hace 7 años).

Antecedentes Familiares: Padre: falleció de infarto al miocardio. Madre: hipertensa. Hermano diabetes tipo 1.

Antecedentes Quirúrgicos: Sometido a una apendicetomía hace 15 años.

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

Paciente masculino de 58 años de edad, con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 el cual se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, acude a consulta del nefrología en el Hospital General Guasmo Sur el día 02/06/2020 por presentar fatiga, dolor torácico, náuseas, vomito, oliguria, dolor vesical, edema periférico en extremidad inferior izquierda es derivado al área de vigilancia crítica en la misma unidad hospitalaria, en la cual se realizan los exámenes de laboratorio correspondiente presentando una urea de 92mg/dl y creatinina de 8.9mg/dl donde es evaluado por el médico de cabecera el cual diagnostica al paciente con insuficiencia renal aguda. Solicita se coloque sonda vesical, vía periférica intravenosa se inicia sueroterapia con furosemida. Al llevar a cabo la toma de signos vitales se determinó frecuencia cardiaca 90x min, presión arterial 220/73 mmHg frecuencia respiratoria: 22 x min, temperatura 36.5, saturación: 98%, glicemia: 121 mg/dl.

Al pasar las 24 horas de hospitalización el paciente se encuentra anúrico con niveles ascendente de creatinina, se opta por colocar una vía venosa central (subclavia) por la cual se administra diuréticos para corregir valores de creatinina.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Inspección general

Posición: paciente en decúbito supino (semi fowler).

Piel: pálida, escamosa, seca con falta de elasticidad, presenta zona enrojecida, no presenta petequias.

Mucosas: con signos de deshidratación, secas, pálida,

Signos vitales

Tensión Arterial: 220/73 mmHg

Frecuencia cardiaca: 90 latidos por minuto

Temperatura: 36,5 grados centígrados

EXAMEN FÍSICO – CÉFALO CAUDAL

Cabeza: normo cefálica, buena distribución e implantación de pelo, no cicatrices o lesiones ni deformidades a nivel craneal.

Cara: simétrica, bilateral, pálida, sin presencia de lesiones y manchas

Ojos: Simétricos normales, móviles, escleras blancas y conjuntivas, reacción pupilar reactiva, saco lagrimal no inflamado.

Nariz: simétrica.

Orejas: Bien implantadas con pabellones normales

Boca: labios simétricos con signos de deshidratación

Cuello: simétrico, móvil sin adenopatías.

Tórax: simétrico bilateral

Corazón: se ausculta en los focos mitral, aórtico, pulmonar y tricúspide donde se comprobó sonido de baja frecuencia, fibrilación auricular por hipertensión arterial.

Pulmones: se encuentra ventilados, expandibles durante la inhalación, sin ruidos estertores, roncus, estridor ni sibilancia.

Abdomen: sensible y doloroso a la palpación profunda en el hipogastrio.

Miembros superiores: simétricos móviles, normo coloreado ni ninguna otra patología, no acortamiento.

Miembros inferiores: pierna derecha amputada, edema periférico de pierna izquierda con signos de Godet

Genitales: monte de venus bien implantado, pene simétrico, en el surco balanoprepucial no presenta esmegma. Orificio uretral sin secreción, testículos sin ninguna malformación ni lesiones en escroto.

Tacto rectal: no realizado

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD.

1. Patrón Promoción de la salud.

Paciente no lleva un buen estilo de vida, no realiza ninguna actividad física, estuvo expuesto por varios años a sustancias nocivas por su trabajo de agricultor, Tiene conocimiento sobre sus antecedentes patológicos personales y las enfermedades crónicas que padece.

2. Patrón Nutrición.

Paciente a su ingreso pesa 70,5 kg y mide 168 cm. aspecto de piel y mucosas; Se encuentra con piel pálida, deshidratada, seca, presenta falta de elasticidad, mucosas con signos de deshidratación, extremidad inferior izquierda se encuentra edema. Se prepara su comida en base de las recomendaciones del doctor,

llevando una dieta baja en sal (hipo sódica) incluyendo todo el grupo alimenticio de manera equilibrada, realiza una adecuada ingesta de líquidos. No refiere intolerancias alimenticias ni alergias.

3. Patrón Eliminación e intercambio.

Paciente con ritmo intestinal anormal. Se utiliza la ayuda de laxantes, consistencia de heces blandas, eliminación urinaria presenta oligoanuria no presenta sudoración copiosa.

4. Patrón Actividad /Reposo.

Paciente sedentario, no realiza actividad física, no puede trabajar porque fue intervenido quirúrgicamente en la amputación de su pierna derecha, visita sus tierras durante los fines de semana con su hijo, necesitando de una silla de ruedas para poder realizar sus actividades diarias.

5. Patrón precepción y cognición.

Paciente consciente en tiempo, espacio y persona.

6. Patrón Autopercepción.

Al indagar al paciente refiere que el sueño por las noches se le quita por el ruido que hacen las bombas de infusión, se encuentra preocupado porque los doctores le comunicaron que tienen problemas con su riñón y que por eso ha dejado de orinar, refiere tener miedo a un proceso de diálisis.

7. Patrón Rol /Relaciones.

Paciente refiere que termino sus estudios básicos sabe leer y escribir, es colaborador con el personal de salud, es muy allegado a sus familiares en especial a su esposa.

8. Patrón Sexualidad.

Paciente no refiere mantener sexualidad activa.

9. Patrón Afrontamiento y Tolerancia al Estrés.

Paciente se encuentra irritable, estresado y angustiado al saber que estará en el hospital por mucho más tiempo que él pensaba, quiere regresar a la tranquilidad que le brinda su casa porque el hospital no puede conciliar el sueño.

10. Patrón Principios Vitales.

Católico

11. Patrón Seguridad y Protección.

Se traslada en silla de ruedas.

12. Patrón Confort.

Desde que no puede trabajar por su discapacidad comparte con su familia mucho más tiempo, le gusta ver televisión y escuchar música en su celular y le gusta leer.

13. Patrón crecimiento y desarrollo.

Paciente se encuentra colaborador al realizar su tratamiento, predispuesto a la decisión del médico al tener la posibilidad de realizarse diálisis.

Patrones Funcionales Alterados

Patrón 3: eliminación e intercambio

Patrón 9: afrontamiento y tolerancia al estrés

Patrón 4: actividad y reposo

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Examen

Análisis de sangre

PCR cuantitativo ultrasensible – inmunología:	18.57 mg/dl
Tiempo de protrombina (TP):	15.7 seg
INR:	1.31 seg

Tiempo de tromboplastina (TTP): 28.1 seg

Química Sanguínea

Glucosa: 121mg/dl

Creatinina: 8.9mg/dl

Urea: 92mg/dl

Acido urico: 7.2 mg/dl

Bilirrubina total: 1.6mg/dl

Transaminasa glutámica oxalacética (TGO): 25 U/L

Transaminasa glutámica pirúvica (TGP): 18.5 U/L

Examen: Biometría hemática completa.

Leucocitos: 4.29 k/UI

Hemoglobina: 9.9 g/dL

Hematocrito: 30.6%

Volumen corpuscular medio: 108.9 fL

Concentración media hemoglobina (MCH): 35.3 g/dL

Concentración de hemoglobina corpuscular media (MCHC): 32.5 g/dL

Volumen medio plaquetario: 9.3fL

Monocitos: 0.15 k/uL

Eosinofilos: 0.29 K/uL

Linfocitos: 0.66 k/uL

Neutrófilos: 3.11k/uL

Basófilos: 0.07 k/uL

Examen de orina

Físico

Color: amarillo

Aspecto: lig. Turbio

SEDIMENTO

Albumina/ creatinina: 250 mg/g.

Proteinuria: 1.5 g/día.

Células epiteliales: 9-11 por campo

Células renales: 0 por campo

Hematíes: 3 por campo

Leucocitos: 6 por campo

Piocytes: 0 campo

Cristales: 0 campo

Hongos: 0 campo

Bacterias: +

Filamentos mucosos: escasos

Cilindros: 0 campo

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** insuficiencia renal aguda
- **Diagnóstico diferencial:** Hiperplasia prostática benigna
- **Diagnóstico definitivo:** insuficiencia renal aguda.

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

- **Físico:** no realiza ninguna actividad física.
- **Biológico:** enfermedades crónicas diabetes mellitus tipo 1 y hipertensión arterial.
- **Social:** estilo de vida
- **Ambiental:** expuesto a sustancias tóxicas por su trabajo de agricultor

NANDA: 0016
NOC: 0504
NIC: 0590

Dx; REAL

dominio3: Eliminación/intercambio **Clase 1: Función urinaria**
Etiqueta 0016: deterioro de la eliminación urinaria

R/C: multicausalidad; enfermedades crónicas.

E/P: fatiga, dolor torácico, náuseas, vomito, oliguria, dolor vesical, edema en extremidad inferior izquierda

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

Clase F: ELIMINACIÓN

Etiqueta: 0504 FUNCIÓN RENAL.

Campo: FISIOLÓGICO: BÁSICO

Clase B: CONTROL DE LA ELIMINACION

Etiqueta: 0590 MANEJO DE LA ELIMINACION URINARIA

ESCALA DE LIKERT	ANTES		DESPUES		
	1	2	3	4	5
HIPERTENSION		X		x	
AUMENTO DE LEUCOCITOS		X			x
AUMENTO DE CREATININA		X			x
EDEMA		X		x	
OLIGURIA		X			x
AUMENTO DE PESO		X		x	
FATIGA		X			x
VOMITO		X			x

ACTIVIDADES

1. monitorización y control de signos vitales
2. se canaliza una vía periférica permeable para administrar diuréticos y demás medicamentos según prescripción médica.
3. se coloca sonda vesical, para tratar la oliguria en el paciente.
4. observar si hay signos y síntomas de retención urinaria incluyendo la frecuencia, consistencia, volumen y color.
5. anotar la hora de la última eliminación urinaria, según corresponda.
6. Analizar las posibles causas del aumento de peso corporal

M
E
T
A
S

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

NANDA: 00146
NOC: 0201
NIC: 4700

DX: REAL
Dominio 9 afrontamiento tolerancia al estrés Clase 2 respuestas de afrontamiento
Etiqueta 00146 ansiedad

R/C: sensación vaga e intranquilizadora de malestar.

E/P: angustia, irritabilidad, incertidumbre, indefenso

Dominio III : SALUD PSICOSOCIAL

Clase N: ADAPTACION PSICOSOCIAL

Etiqueta: 1211 NIVEL DE ANSIEDAD

Campo III: CONDUCTUAL

Clase P: TERAPIA COGNITIVA

Etiqueta: 4700 REESTRUCTURACION COGNITIVA.

ESCALA DE LIKERT

ANTES DESPUES

INDICADORES	ANTES DESPUES				
	1	2	3	4	5
INQUIETUD		X		X	
IRRITABILIDAD		X		X	
FATIGA		X		X	
TRASTORNOS DEL SUEÑO		X		X	
CAMBIO EN LAS PAUTAS INTESTINALES		X		X	

1 Ayudar al paciente a identificar emoción dolorosa (ira, ansiedad y desesperanza) que está sintiendo.

2 Brindar apoyo emocional.

3 Contribuir con información al paciente para que pueda identificar las propias interpretaciones equivocadas sobre los factores estresantes percibidos.

4 realizar afirmaciones que describan la forma alternativa de observar la situación.

5 mejorar el sueño del paciente mediante terapia de relajacion.

M
E
T
A
S

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

NANDA: 00090
NOC: 0201
NIC: 0840

DIAGNOSTICO REAL

Dominio 4: Actividad y reposo **Clase 2:** actividad y ejercicio
Etiqueta 00090 deterioro de la habilidad para trasladacion

R/C. deterioro de la habilidad para trasladarse

E/P: dolor, pedida de condición física por amputación de pierna, fuerza muscular insuficiente.

Dominio 1: SALUD FUNCIONAL

Clase C: MOVILIDAD

Etiqueta: 0201 AMBULAR: SILLA DE RUEDAS

Campo: FISIOLÓGICO: BÁSICO

Clase C: CONTROL DE INMOVILIDAD

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	ANTES					DESPUES				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
SE TRASLADA A LA SILLA DE RUEDAS		X		X						
IMPULSA LA SILLA DE RUEDAS EN DISTANCIAS LARGAS		X		X						
MANIOBRA EN LAS CURVAS		X	X							
MANIOBRA PARA ENTRAR		X		X						
MANIOBRA EN LAS RAMPAS		X	X							

1. Seleccionar la silla de ruedas apropiada para el paciente: normal para adulto, Semirreclinada, para amputado.
2. Selecciona un cojín hecho a medida según la necesidad del paciente.
3. Utilizar una mecánica corporal correcta al colocar al paciente.
4. Asegurarse que quede un espacio de al menos 5-8 cm a cada lado de la silla.
5. Colocar la pierna en una posición tal que se encuentre a 20 grados de la vertical
6. Controlar los efectos de la sedestacion prolongada (ulceras por presión, roturas cutáneas, hematomas, molestias, caídas)
7. Facilitar frecuentemente pequeños cambios de la carga corporal.
8. Enseñar al paciente a pasar de la cama a la silla de ruedas.

M
E
T
A
S

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

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

Para la realización de la valoración hemos decidido usar el modelo de Patrones Funcionales de Marjory Gordon. Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. Creemos que permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos relevantes del paciente (físico, psíquico, social del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos. Nos proporciona una visión holística tanto del paciente como de la familia y su entorno. (Azabal Martín, García López, López López., & Ochoa Inestrillas, 2020)

2.8. Seguimiento.

Evolución en el Servicio de Hospitalización

02 de junio del 2020 08:00AM – 20:00PM

valoración física

T/A: 220/73 mmHg **Pulso:** 90x¹ **T°:** 36.5 °C **glicemia:** 121 mg/dl.

Frecuencia respiratoria: 22 x min

Saturación de oxígeno (SPO²): 98%.

Paciente de sexo masculino de 58 años de edad se encuentra en el área de vigilancia crítica orientado en tiempo, espacio y persona con diagnóstico médico de insuficiencia renal aguda con antecedentes patológicos de diabetes e hipertensión arterial se realiza valoración cefalocaudal cabeza normocefálica cabello bien implantado, ojos Simétricos normales y móviles, escleras blancas y conjuntivas, reacción pupilar reactiva, saco lagrimal no inflamado, nariz simétrica, oreja bien implantadas con pabellones normales, labios simétricos con signos de deshidratación, cuello simétrico, móvil sin adenopatías, torax

simétrico bilateral, se ausculta en los focos mitral, aórtico, pulmonar y tricúspide donde se comprobó sonido de baja frecuencia, fibrilación auricular por hipertensión arterial, pulmones se encuentra ventilados, expandibles durante la inhalación, sin ruidos estertores, roncus, estridor ni sibilancia, abdomen sensible y doloroso a la palpación profunda en el hipogastrio, miembros superiores simétricos móviles, normo coloreado ni ninguna otra patología, no acortamiento, miembros inferiores pierna derecha amputada, edema periférico de pierna izquierda con signos de Godet, genitales monte de venus bien implantado, pene simétrico, en el surco balanoprepucial no presenta esmegma Orificio uretral sin secreción, testículos sin ninguna malformación ni lesiones en escroto, tacto rectal no realizado. Se brinda cuidados de enfermería monitorización y control de signos vitales, se canaliza una vía periférica permeable pasando plan de hidratación se administra medicamentos según prescripción médica entre ellos diuréticos e hipotensores, se coloca sonda vesical rotulada con fecha, hora y responsable este procedimiento se realiza para tratar la oliguria en el paciente, observar si hay signos y síntomas de retención urinaria, se incluye la frecuencia, consistencia, volumen y color, anotar la hora de la última eliminación urinaria y control de ingresos según corresponda para realizar balance de electrolitos, analizar las posibles causas del aumento de peso corporal, de seguir una dieta baja en sodio (hipo sódica).

03 de junio del 2020 20:00PM – 08:00AM

Paciente se encuentra afebril, el persona del enfermeria comunica que al pasar las 24 horas de hospitalización el paciente se encuentra anúrico con niveles ascendente de creatinina, se opta por colocar una vía venosa central (subclavia) se administra medicación prescrita por el medico entre ellas diuréticos para corregir valores de creatinina.

A la valoración física

T/A: 180/80 mmHg **Pulso:** 75 x¹ **temperatura:** 36.7 °C **Frecuencia respiratoria:** 20 **SPO²:** 98%. Piel y mucosas palidas deshidratadas

Paciente de 58 años de edad orientado en tiempo espacio y persona se encuentra en el área de vigilancia crítica con diagnóstico médico de insuficiencia renal aguda con antecedentes patológicos de diabetes e hipertensión arterial, durante la valoración cefalocaudal cabeza normocefálica cabello bien implantado, ojos Simétricos normales y móviles, escleras blancas y conjuntivas, reacción pupilar reactiva, saco lagrimal no inflamado, nariz simétrica, oreja bien implantadas con pabellones normales, labios simétricos con signos de deshidratación, cuello simétrico, móvil sin adenopatías, torax simétrico bilateral, se ausculta en los focos mitral, aórtico, pulmonar y tricúspide donde se comprobó sonido de baja frecuencia, fibrilación auricular por hipertensión arterial, pulmones se encuentran ventilados, expandibles durante la inhalación, sin ruidos estertores, roncus, estridor ni sibilancia, abdomen sensible y doloroso a la palpación profunda en el hipogastrio, miembros superiores simétricos móviles, normo coloreado ni ninguna otra patología, no acortamiento, miembros inferiores pierna derecha amputada, edema periférico de pierna izquierda con signos de Godet, genitales monte de venus bien implantado, pene simétrico, en el surco balanoprepucial no presenta esmegma. Orificio uretral sin secreción, testículos sin ninguna malformación ni lesiones en escroto, tacto rectal no realizado. Se brinda cuidados de enfermería monitorización y control de signos vitales, control de balance de electrolitos, se administra medicación prescrita, higiene del paciente, se realiza curación de vía central, brindando confort correspondiente. Paciente se encuentra colaborador con el personal de enfermería

20:00H T/A: 140/80 mmHg **Pulso:** 65 x¹ **T°:** 36.4 °C **Frecuencia respiratoria:** 18 **SPO²:** 98%

05 de junio del 2020 8:00AM – 8:00 AM

Paciente evolucionando de manera apropiada se encuentra afebril, refiere no sentir dolor durante la palpación en el hipocondrio nos refiere que se siente mucho mejor desea ir a descansar a casa y ver a su esposa e hijo.

T/A: 130/70 mmHg **Pulso:** 60 x¹ **Temperatura:** 36.5 °C **Frecuencia respiratoria:** 14 **SPO²:** 99%. Piel y mucosas semihúmedas

Paciente de 58 años de edad orientado en tiempo espacio y persona, se encuentra en el área de vigilancia crítica con diagnóstico médico de insuficiencia renal aguda con antecedentes patológicos de diabetes e hipertensión arterial, valoración cefalocaudal cabeza normocefálica cabello bien implantado, ojos Simétricos normales y móviles, escleras blancas y conjuntivas, reacción pupilar reactiva, saco lagrimal no inflamado, nariz simétrica, oreja bien implantadas con pabellones normales, labios simétricos con signos de deshidratación, cuello simétrico, móvil sin adenopatías, torax simétrico bilateral, se ausculta en los focos mitral, aórtico, pulmonar y tricúspide donde se comprobó sonido de baja frecuencia, fibrilación auricular por hipertensión arterial, pulmones se encuentra ventilados, expandibles durante la inhalación, sin ruidos estertores, roncus, estridor ni sibilancia, abdomen blando, no doloroso a la palpación en el hipogastrio, miembros superiores simétricos móviles, de coloración palido sin ninguna otra patología, no acortamiento, miembros inferiores pierna derecha amputada, disminución significativa de edema periférico en pierna izquierda el que se encuentra sin signo de Godet, genitales monte de venus bien implantado, pene simétrico, en el surco balanoprepucial no presenta esmegma. Orificio uretral sin secreción, testículos sin ninguna malformación ni lesiones en escroto, tacto rectal no realizado. Se brinda cuidados de enfermería monitorización y control de signos vitales, control de balance de electrolitos, cambio de circuitos, manejo de la bomba de infusión se administra medicación prescrita, higiene del paciente, se realiza curación de vía central, sigue una alimentación baja en sodio (hipo sódica). se brinda confort correspondiente, paciente se encuentra colaborador con el personal de enfermería.

10 de junio del 2020 8:00AM- 8:00AM

Paciente afebril, no presenta dolor vesical sin signos de anuria, el día 7 de junio se quita la vía central por indicaciones médicas y se canaliza vía periférica con catéter número 18 la cual se encuentra permeable y pasando plan de hidratación.

T/A: 130/60 mmHg **Pulso:** 60x¹ **temperatura:** 36 °C **Frecuencia respiratoria:** 16 **SPO²:** 99%.

Médico de turno durante el pase de visita valora a la paciente indicando el alta médica después de estar varios días hospitalizado, el cual tomo en cuenta el examen físico y los valores del examen complementario. El médico especialista explica detalladamente como debe seguir el tratamiento en casa. Por indicación médica se retira vía periférica y se brinda consejos de cómo cuidar su salud.

2.9. Observación

- Se aplicó de manera eficiente y eficaz el proceso de intervención de enfermería, presentando una mejoría significativa en el paciente.
- Debe de seguir el tratamiento prescrito por el médico y asistir a las citas médicas en centro de salud de primer nivel para el control glicemia e hipertensión arterial.
- Tiene que llevar una alimentación adecuada, dieta baja en sal (hipo sódico) que encierre todos los grupos alimenticios.

CONCLUSIONES

- Como resultado de la evaluación al paciente identificamos los factores de riesgos que han aumentado la probabilidad de desarrollar este síndrome de insuficiencia renal aguda, influyendo en él enfermedades crónicas, estilo de vida, sedentarismo y exposición a sustancias nocivas debido a su actividad laboral.
- Se identificó el cuadro clínico mediante la evaluación médica en la cual se mostró signos, síntomas que presento el paciente, ligado a definir los patrones funcionales que se encontraban alterados llevando a cabo el proceso de atención de enfermería.
- Basado a la valoración del paciente se organizó de manera sistematizada las intervenciones de enfermería que favorecieron a la recuperación del mismo.

Referencias

- Díaz de León-Ponce, M. A., Briones-Garduño, J. C., Carrillo-Esper, R., Moreno-Santillán, A., & Pérez-Calatayud, Á. A. (2017). Insuficiencia renal aguda (IRA) clasificación, fisiopatología, histopatología, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento una versión lógica. *Revista Mexicana de ANESTESIOLOGIA* .
- Azabal Martín, L., García López, N., López López., A., & Ochoa Inestrillas, E. (19 de Mayo de 2020). *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de Revista Electrónica de Portales Medicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-integral-en-el-anciano-segun-los-patrones-funcionales-de-marjory-gordon/>
- Chavez Uñiguez, J., Garcia Garcia , G., & Lombardi, R. (2017). Epidemiología y desenlaces de la lesión renal aguda en latinoamerica. *Gacera Médica De Mexico*.
- Espinosa-Cuevas, M. (2016). *Enfermedad renal*. Mexico: PERMANYER.
- Gáinza de los Ríos, F. J. (2020). NEFROLOGÍA AL DÍA. En S. E. Nefrología, *NEFROLOGÍA AL DÍA* (pág. 317). Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología.
- Gómez Carracedo, A., Arias Muñana, E., & Jiménez Rojas, C. (2006). TRATADO DE GERIATRIA Para residentes . En S. E. (SEGG), *TRATADO DE GERIATRIA Para residentes* (pág. 628). Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C).
- Jara-Sanabria, F., & Lizano-Pérez, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *SCIELO*.
- Malkina, A. (Agosto de 2019). *Manual MSD Versión Para Profesionales* . Obtenido de Manual MSD Versión Para Profesionales : <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/lesi%C3%B3n-renal-aguda/lesi%C3%B3n-renal-aguda-lra>
- Mandal, D. A. (2019). *NEWS MEDICAL Life Sciences*. Obtenido de NEWS MEDICAL Life Sciences: [https://www.news-medical.net/health/Renal-Failure-Symptoms-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Renal-Failure-Symptoms-(Spanish).aspx)
- Miyahira Arakaki, J. M. (2017). Insuficiencia renal aguda. *SCIELO*.
- MSP, M. (2015). *MSP*. Obtenido de MSP: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf
- Nieto Ríos , J. F., & Bello Márquez, D. C. (Abril de 2018). *ResearchGate*. Obtenido de ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/324243772_LESION_RENAL_AGUDA_2018
- Sillero Ruz, R., Sillero Ruz, M. D., & Vargas Olegario, A. M. (3 de Noviembre de 2017). *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de Revista Electrónica de Portales Medicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-insuficiencia-renal-aguda/#:~:text=Insuficiencia%20renal%20aguda%20prerrenal%3A%20se,respuesta%20al%20tratamiento%20y%20la>

