



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA BIENESTAR EN SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado académico de licenciada en enfermería

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

Proceso de atención de enfermería en paciente de 70 años con insuficiencia renal crónica

AUTORA:

Moyano Icaza Vilma Mariana

TUTORA:

Lcda. Tania Estrada Concha

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR

2020

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Justificación	16
1.2 Objetivos	18
1.2.1 Objetivo general	18
1.2.2 Objetivos específicos.....	18
1.3 Datos generales.....	19
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	20
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	20
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	20
2.3 Examen físico	21
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	24
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	25
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	25
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	27
2.8 Seguimiento.....	28
2.9 Observaciones.....	29
CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS	2
ANEXOS	4

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso en primer lugar a mi Dios por darme la vida y la fortaleza para alcanzar este logro tan preciado como es mi licenciatura en Enfermería.

A mi amado esposo Pablo Geovanny Bajaña Chiriguaya quien con su apoyo fue quien me motivaba a seguir adelante aun en momentos de tormentas.

A mi madrecita querida Anita Lucinda Moyano Icaza que todo el tiempo ha estado a mi lado brindándome su cariño y palabras de aliento para no desfallecer.

A mis hijos Melanie Michelle, Limberth Geovanny, y Paulina Janely Bajaña Moyano por ser el motor de mi vida, ya que, si no los tuviera, mi vida no sería la misma y al mirar sus rostros me dan ganas de seguir luchando para conseguir mis metas, los amo. A cada una de las personas que de una u otra manera han sido parte de este logro.

AGRADECIMIENTO

Con gran emoción quiero agradecer especialmente a Dios por su bendición diaria y por la gracia de su amor.

A ti mi amado esposo Pablo Geovanny Bajaña Chiriguaya gracias porque tu ayuda y apoyo han sido fundamental, este camino no fue fácil pero tu estuviste ahí motivándome siempre.

A mi mamita Anita Lucinda Moyano Icaza gracias porque no hubiera podido llegar tan lejos, sin tu amor, sin tu confianza en mí. Cada vez que estuve a punto de rendirme siempre estuviste para convencerme de que yo podría lograr llegar a mi meta.

A mis hijos Melanie Michelle, Limberth Geovanny y Paulina Janely Bajaña Moyano por ser la motivación diaria que necesita día a día para mostrarles que todo lo que se proponen pueden lograrlo, Dios me los bendiga.

A mi tutor Lcda. Tania Estrada Concha porque gracias a sus conocimientos ha sabido guiarme en la elaboración de este estudio de caso. Gracias por todo.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 70 AÑOS CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

RESUMEN

La Insuficiencia renal crónica (IRC), constituye en la actualidad una gran afectación en la salud en la sociedad y se encuentra vinculado a otras enfermedades. Esta patología se relaciona a un aumento de la morbimortalidad cardiovascular con todas las consecuencias que todo ello acarrea. Muchas veces los pacientes que llegan a urgencias con un estado descompensado de una IRC, manifiestan otras sintomatologías que se interrelacionan y además dificultan la valoración, el análisis y, para la elaboración de una planificación de cuidados de enfermería basados en sus diagnósticos e intervenciones de enfermería.

Es en ese momento donde observamos enfermedades concomitantes que se encuentran latentes en ese instante o es consecuencia del proceso que llevan los pacientes con IRC. A continuación, presento un estudio de caso clínico en el que podemos aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de 70 años con insuficiencia renal crónica, para esto se precisa establecer las intervenciones de enfermería por la existencia de otras enfermedades existentes tales como son la diabetes y el alcoholismo.

Palabras Claves: Insuficiencia Renal Crónica, morbimortalidad, alcoholismo, diabetes, proceso de atención de enfermería.

SUMMARY

Chronic kidney failure (CKD) is currently a major health impairment in society and is linked to other diseases. This pathology is related to an increase in cardiovascular morbidity and mortality with all the consequences that all this entails. Many times, patients who come to the emergency room with a decompensated state of CRF, manifest other symptoms that are interrelated and also make it difficult to assess, analyze and, for the development of a nursing care planning based on their nursing diagnoses and interventions.

It is at that moment where we observe concomitant diseases that are latent at that moment or are a consequence of the process that patients with CRF carry. Next, I present a clinical case study in which we can apply the nursing care process in a 70-year-old patient with chronic renal failure, for this it is necessary to establish nursing interventions due to the existence of other existing diseases such as diabetes and alcoholism.

Keywords: Chronic kidney failure, morbidity and mortality, alcoholism, diabetes, nursing care process.

INTRODUCCIÓN

Esta patología constituye en la actualidad un gran problema de salud en la sociedad, vinculado al envejecimiento de la comunidad y al aumento de la prevalencia de la HTA y diabetes mellitus (DM), estos son factores de riesgos que causan una insuficiencia renal crónica.

En estos momentos el proceso de evolución de esta enfermedad, es cuando más se encuentra en un estado avanzado, lo que hace que el paciente deba decidir por una terapia renal sustituta. Hay varias alternativas terapéuticas como son: la diálisis, el trasplante renal o la hemodiálisis.

En la actualidad la enfermería a nivel profesional ha suscitado un gran interés entre el equipo de salud que conlleva a demostrar con argumentos científicos la consolidación de esta ciencia. Algunas de las preocupaciones de la enfermería es la promoción, prevención y recuperación del paciente además de una disminución de complicaciones mediante charlas educativas.

El Proceso Atención de Enfermería (PAE), tiene como misión la interrelación entre la práctica y la teoría; además de ser un proceso sistemático, racional y flexible que nos permite dar cuidados precisos para mejorar, satisfacer e implementar mejores hábitos de acuerdo a las respuestas humanas.

Al ofrecer un cuidado integral fundamentado en una comunicación y escucha activa permite que el enfermero y el paciente tengan una buena empatía, lo que facilita identificar los patrones alterados del paciente.

I. MARCO TEÓRICO

Sistema renal

El sistema urinario humano normal está formado por dos riñones y un sistema colector de orina: cálices menores, cálices mayores, pelvis renal, uréteres, una vejiga y una uretra. Los riñones elaboran un líquido llamado orina y los uréteres la conducen a la vejiga. Allí, el líquido se acumula para su evacuación periódica por vía de la uretra, que comunica a la vejiga con el exterior (Aranalde, Aguero, & Velzi, 2015, pág. 39).

Funciones del riñón

Los riñones hacen contribuciones significativas y a veces vitales a varias funciones importantes:

- La excreción de los productos de desecho del metabolismo.
- La eliminación de las sustancias extrañas y de sus productos de degradación
- El mantenimiento del volumen del líquido extracelular.
- La regulación de la cantidad y tipo de varias sales, retenidas o excretadas del cuerpo.
- La regulación del agua corporal total.
- El control del equilibrio ácido base (pH)
- Secreción de renina, regula la presión arterial.
- eritropoyetina y otras sustancias de acción endocrina, paracrina y autocrina (Aranalde, Aguero, & Velzi, 2015, pág. 39)

Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica es el deterioro progresivo y a largo plazo de la función renal. Los síntomas se desarrollan lentamente y en los estadios avanzados incluyen anorexia, náuseas, vómitos, estomatitis, disgeusia, nocturia, cansancio, fatiga, prurito, disminución de la agudeza mental, calambres y contracturas musculares, retención de agua, desnutrición, neuropatías periféricas y convulsiones.

El diagnóstico se basa en pruebas de laboratorio de la función renal, a veces seguidas por una biopsia del riñón. El tratamiento se dirige principalmente a la patología de base, pero incluye reposición hidroelectrolítica, control de la presión arterial, tratamiento de la anemia, varios tipos de diálisis y trasplante de riñón (Malkina, 2018).

Etiología

La enfermedad renal crónica se manifiesta cuando una enfermedad o afección afecta la función renal y causa que el daño renal empeore en varios meses o años. Las enfermedades y afecciones que causan enfermedad renal crónica son las siguientes:

- Diabetes tipo 1 o tipo 2
- Presión arterial alta
- Glomerulonefritis, una inflamación de las unidades de filtración de los riñones (glomérulos)
- Nefritis intersticial, una inflamación de los túbulos del riñón y las estructuras circundantes
- Enfermedad renal poliquística
- Obstrucción prolongada de las vías urinarias, derivada de afecciones como el agrandamiento de próstata, cálculos renales y algunos tipos de cáncer.
- Reflujo vesicoureteral, una enfermedad que causa que la orina llegue a los riñones.

Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica

Al principio se la describe como falla renal o disminución de la reserva renal, la cual puede llegar a una complicación terminal. Al comienzo del deterioro de la función renal hay pocos síntomas evidentes hasta cuando la enfermedad la se encuentra en una etapa avanzada.

Lo que ocasiona que el riñón no tenga la capacidad de equilibrar la homeostasis entre los electrolitos y los líquidos, se reduce la concentración de orina e

incrementa la capacidad de excretar el ácido, fosfato y potasio. Otros cambios fisiopatológicos se describen en la tabla 1. (Malkina, 2018)

Tabla 1: Cambios fisiopatológicos de la IRC

CAMBIOS FISIOPATOLOGICOS	
Alteraciones	Resultados
Creatinina y urea	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta de manera hiperbólica al disminuir la tasa de filtración glomerular (TFG). • Al inicio los cambios son reducidos. • Puede relacionarse con manifestaciones clínicas como la uremia. • Son marcadores que evidencian cambios en otras sustancias.
Sodio y agua	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque las TFG disminuyan se mantienen en equilibrio. • El aumento del sodio y agua en el plasma podría ocasionar insuficiencia cardíaca más aún si existe disminución de la reserva cardíaca.
Potasio	<ul style="list-style-type: none"> • Suele mantenerse los valores normales en plasma, que la insuficiencia renal haya avanzado. • Muchos fármacos como son los antidiuréticos, Hipertensivos, antiinflamatorios no esteroideos, entre otros suelen incrementar la concentración de potasio en los pacientes menos complicados
Calcio y fosfato	<ul style="list-style-type: none"> • La disminución de la producción renal de calcitriol contribuye a la hipocalcemia • La reducción de la excreción renal de fosfatos produce hiperfosfatemia. • Es común el hiperparatiroidismo secundario • La deficiencia de calcitriol puede causar osteopenia u osteomalacia
PH y bicarbonato	<ul style="list-style-type: none"> • Se caracteriza por presentar acidosis metabólica. • Se pierde masa muscular. • Deterioro de los huesos debido a la concentración de calcio y al progreso acelerado de la IR
Anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Es característica de la IRC moderada. • Es causada por la deficiencia en la producción de eritropoyetina. • Otras causas pueden ser disminución del hierro, vitamina B12 y folato

Nota: *Elaboración propia. Información Obtenido de Manual MSD Versión para profesionales: Enfermedad renal crónica.*

Factores de riesgo

Los factores que pueden aumentar el riesgo de tener una enfermedad renal crónica son los siguientes:

- Diabetes
- Presión arterial alta
- Enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos (cardiovasculares)
- Fumar
- Obesidad
- Antecedentes familiares de enfermedad renal
- Anomalía en la estructura renal
- Edad adulta avanzada

Sintomas

Estas manifestaciones clínicas se dan progresivamente, siendo diferentes en cada paciente con IRC, en la tabla 2 se da a conocer la evolución natural de esta patología (López Abuin, Duque Valencia, Olivares Martín, & Luna Morales, 2001, pág. 21).

Tabla 2: *Evolución Natural de IRC*

FUNCIÓN RENAL	ACLARAMIENTO DE LA CREATINA	
< Reserva Funcional Renal	120 – 60	Disminuyen las nefronas funcionantes. Se incrementa el filtrado de nefronas residuales. Se mantiene el equilibrio entre el calcio, sodio y ácido.
Deterioro renal	50 – 30	El filtrado glomerular disminuye. Se incrementa la hormona paratiroidea (PTH) Anemia leve
Insuficiencia renal	20 – 10	Aunque poco frecuente se presenta acidosis, uremia, hipocalcemia, osteodistrofia. Poca concentración y dilución de la orina. Astenia e hiponatremia.
Uremia	<10	Se compromete el estado de salud del paciente

		<p>manifestándose las siguientes complicaciones:</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Anemia severa</p> <p>Coagulopatías</p> <p>Anorexia</p> <p>Neuropatía Periférica</p> <p>Gastritis, disnea y edema de pulmón.</p>
--	--	--

Nota: *Elaboración propia. Información recuperada de La Guía clínica de la insuficiencia renal en atención primaria. Nefrología, XXI, 21.*

Cada vez que se la concentración de creatinina disminuye comienzan a reflejarse algunos síntomas que dependen del grado evolutivo de la enfermedad, siendo que estos son diferentes en cada individuo. Los valores elevados de creatinina y urea nos evidencian un problema renal. En la tabla 3 se refleja el espectro clínico de (Ortuño Mirete, 2003).

Tabla 3: Espectro Clínico de Insuficiencia Renal Crónica.

ESPECTRO CLÍNICO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	
Trastornos	Síntomas
Hidroelectrolítico y equilibrio ácido base	Incapacidad de concentración de la orina al principio. Acidosis metabólica e hiperpotasemia etapa final.
Metabolismo fosfocálcico	Hiperparatiroidismo secundario Hipocalcemia Hipofosfatemia Osteodistrofia
Digestivas	Anorexia, hipo, náuseas y vómitos, Pirois, gastritis erosiva y duodenitis. Hemorragia digestiva. Hepatopatía, ascitis. Pancreatitis.

	Estreñimiento y diarrea.
Endocrinas	Amenorrea, esterilidad, impotencia Intolerancia hidrocarbonada. Hiperlipemia. Hiperparatiroidismo secundario.
Cardiorrespiratorias	Cardiomiopatía: insuficiencia cardíaca y arritmias. Neumonitis. Pleuritis fibrinosa. Edema pulmonar atípico. Aterosclerosis acelerada: cardiopatía isquémica. Hipertensión arterial. Pericarditis urémica
Hematológicas	Anemia Linfopenia Coagulopatía
Dermatológicas	Palidez, piel cérea y urocromos Prurito y excoriaciones Hematomas y equimosis
Neurológicas	Polineuropatía sensitivo motora y autonómica Encefalopatía urémica

Nota: *Elaboración propia. Información obtenida de Insuficiencia renal crónica. Medicine, 8(110), 5888 – 5897.*

DIAGNÓSTICO

Al confirmar el diagnóstico temprano de la insuficiencia renal crónica en el paciente previene la progresión del daño renal y sus complicaciones cardiovasculares, esto se lo puede realizar con dos pruebas sencillas de laboratorio como son:

- Examen de orina completo donde se estudiará su concentración, aspecto, y contenido, proteínas, leucocitos, sangre, bacterias, cristales.

- Examen de creatinina plasmática que permite estimar la función renal

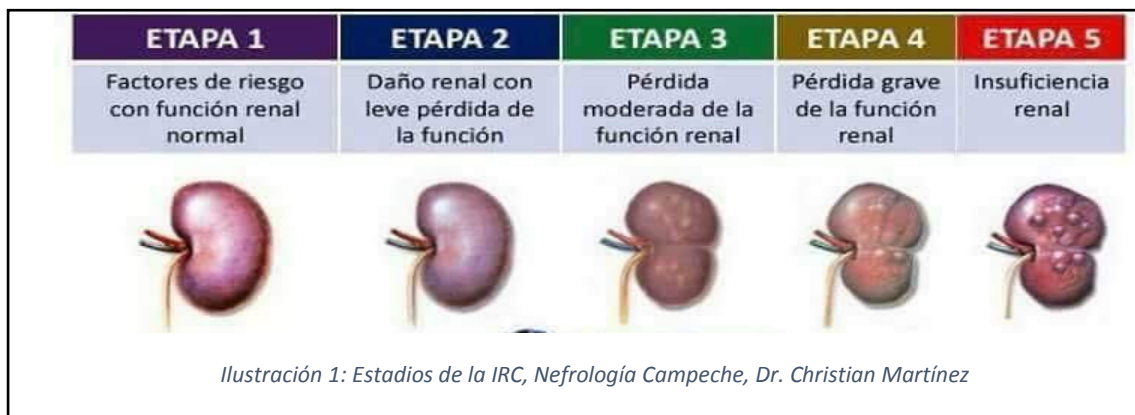
Desde varios años atrás se ha utilizado las variantes de concentración sérica de creatinina para analizar la función renal, pero se anotado que no es un buen punto de partida ya que los niveles inferiores de creatinina pueden deberse al filtrado glomerular. Por eso no se recomienda como única herramienta para valorar la función renal (Gómez, Arias, & Jiménez, 2006, pág. 642).

Además, se realizará exámenes complementarios como son:

- Ecografía
- Urografía intravenosa
- Tac
- Arteriografía renal selectiva
- Biopsia renal

CLASIFICACIÓN

La IRC se clasifica en 5 estadios que son:



- El estadio 1 se caracteriza por la presencia de daño renal con TFG normal o aumentada, es decir mayor o igual a 90ml/min/1.73m²
- El estadio 2 se establece por la presencia de daño renal asociada con ligero descenso de la TFG entre 89 y 60 ml/min/1.73m². Usualmente el paciente no presenta síntomas.
- El estadio 3 es una disminución moderada de la TFG entre 30 y 59 ml/min/1.73m²

Al disminuir la función renal, se acumulan sustancias tóxicas en el torrente sanguíneo que ocasionan uremia. Los pacientes comúnmente presentan síntomas y complicaciones típicas de la como hipertensión, anemia y alteraciones del metabolismo óseo. Algunos de los síntomas incluyen fatiga relacionada con la anemia o edemas. Se aumentan los riesgos de enfermedad cardiovascular.

El estadio 4 se refiere a daño renal avanzado con una disminución grave de la TFG entre 15 y 29 ml/min/1.73m². Los pacientes tienen un alto riesgo de progresión al estadio 5 y de complicaciones cardiovasculares. A los síntomas iniciales del estadio anterior se agregan náusea, sabor metálico, aliento urémico, anorexia, dificultad para concentrarse y alteraciones nerviosas como entumecimiento u hormigueo de las extremidades.

El estadio 5 o insuficiencia renal crónica terminal, la TFG cae por debajo de 15 ml/min/1.73m². En este estadio se requiere tratamiento sustitutivo (Calderón González & García Fernández, 2017).

Complicaciones

La enfermedad renal crónica puede afectar casi todo tu cuerpo. Las posibles complicaciones son las siguientes:

- Retención de líquido, lo cual causa hinchazón en los brazos y las piernas, presión arterial alta o acumulación de líquido en los pulmones (edema pulmonar).
- Aumento repentino en los niveles de potasio en sangre (hiperpotasemia), lo cual puede alterar el funcionamiento del corazón y poner en riesgo tu vida.
- Enfermedad cardíaca y de los vasos sanguíneos (cardiovascular)
- Huesos débiles y un riesgo mayor de fracturas
- Anemia
- Disminución del deseo sexual, disfunción eréctil o reducción de fertilidad
- Daño en el sistema nervioso central, lo cual causa dificultades de concentración, cambios de personalidad o convulsiones.

- Disminución en la respuesta inmunológica, lo cual te hace más vulnerable a las infecciones.
- Pericarditis, una inflamación en la membrana en forma de saco que cubre el corazón (pericardio).
- Complicaciones en el embarazo que ponen en riesgo a la madre y al feto en desarrollo.
- Daño irreversible en los riñones (enfermedad renal terminal); eventualmente, necesitarás diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir (Mayo Clinic Family Health Book, 2019)

Tratamiento

El tratamiento casi siempre consiste en reducir los síntomas y los factores desencadenantes del fallo renal, y así lograr mitigar las complicaciones y disminuir la evolución de esta patología, según la etapa o estadio será el tratamiento individualizado e integral.

Este tratamiento se va a basar tres pilares que son:

- Tratamiento sustituto
- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento diurético

Cuando se diagnóstica un inicio de la enfermedad renal es recomendable:

- Mantener controlado la presión arterial.
- Vigilar los niveles de glucosa en especial en personas con diabetes.
- Controlar el peso y los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre.
- Llevar una diete balanceada controlando el consumo de líquidos, sal, potasio, fosforo y proteínas.

Tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica

Cuando ya la enfermedad ha sido confirmada lo primero que se debe realizar con el paciente es elegir el tratamiento terapéutico a seguir pudiendo elegir entre el trasplante renal o la diálisis.

Trasplante renal

Este consiste en remplazar el riñón afectado por otro que va a realizar las funciones que no realizaba debido a la insuficiencia renal, esta se puede llevar a cabo de dos formas: de un donante vivo o de un donante fallecido.

Trasplante de donante vivo

Casi siempre los donantes son los mismos familiares de la persona enferma, tiene la ventaja de poderse realizar aun cuando la enfermedad renal ya ha progresado sin necesitar tratamientos con diálisis.

Trasplante de donante fallecido

Para este procedimiento el donador es un muerto, y el receptor debe haber cursado por diálisis en un tiempo determinado antes de la operación, la cual va a depender de las manifestaciones clínicas, tipo de sangre y edad. El receptor se incluye en una lista de trasplante en espera, para cuando pueda realizarse la donación sea el más adecuado para el paciente.

Para proceder al trasplante se realizarán un sin número de exámenes para descartar afectaciones médicas que desaconsejen el proceso quirúrgico, conociéndose que de cada 10 personas 4 no podrán someterse a un trasplante por especificaciones médicas.

Todas las personas con IRC que se incluyen en la lista de espera para someterse a un trasplante, deben decidir qué tipo de diálisis van a recibir en el tiempo de espera, luego del trasplante el paciente debe llevar un estricto tratamiento para

prevenir el rechazo del órgano trasplantado (inmunodepresores) y controles médicos periódicos para controlar el funcionamiento del riñón, por medio de exámenes complementarios (Díaz de León, Briones Garduño, Carrillo Esper, Moreno Santillan, & Pérez Calatayud, 2017, pág. 285)

LA DIÁLISIS

Este procedimiento reemplaza algunas de las funciones renales, la cual se complementa con fármacos que ayuden a ejecutar el resto de funciones del riñón como son la vitamina D y la eritropoyetina. Hay dos tipos de diálisis, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, la cual es a elección del paciente siempre y cuando no existan contraindicaciones para su procedimiento, este es un tratamiento de por vida, o hasta cuando se regenere la función renal que es raro que suceda o cuando se someta a un trasplante renal exitoso.

Tratamiento conservador de la Insuficiencia Renal Crónica

Esta terapéutica se utiliza para tratar los síntomas que se presentan en la IRC con fármacos, estilo de vida diferente y otros medios terapéuticos. Este tratamiento no reemplaza la función del riñón, el paciente no se realiza diálisis y la enfermedad sigue progresando, es decir los riñones funcionarán hasta que la enfermedad se lo permita.

Tratamiento farmacológico de la Insuficiencia Renal Crónica

FARMACO	VIA	DOSIS Y FRECUENCIA	EFEECTO DESEADO	EFEECTO ADVERSO
Hipotensores: Inhibidores de la enzima convertidores de angiotensina. (IECA) Bloqueadores de los receptores d angiotensina (BRA)	Oral Sublingual	Captopril: 25 – 50mg/día Enalapril: 5 – 10mg/12 horas Lisinopril: 5 – 10mg/día Atenolol: 50 – 100mg/día	Controla la presión arterial Reduce el riesgo de muerte en personas con IRC que tiene proteinuria en orina y diabetes. Además, reduce el riesgo de muerte, ataque al corazón y derrame cerebral en personas con IRC y ICC	Tos seca Dolor de cabeza Mareos Angioedema Hipercalcemia
Diuréticos: Tacidicos (IRC estadio 1- 3) Diuréticos (IRC estadio 4 – 5)	Oral Intravenosa	Furosemina: 80 a 120mg/día Hidroclorotiazida: 25 – 100mg/día	Se utiliza para el control de la presión arterial en persona con IRC Disminuye la reabsorción tubular de electrolitos. Aumenta la excreción de diuresis. reduce el volumen plasmático. Incrementa la concentración de las proteínas plasmáticas. Disminuye el edema	Nauseas Vómitos Hiperuricemia Hipocalcemia Urticaria Cefaleas Hipotensión arterial
Quelantes del fosfato	Oral	Carbonato de Calcio o acetato de calcio: 50 – 100mg/kg/día Sevelamer: 400-800mg/día	Mantiene los valores adecuados del fosforo	Gastritis Hipercalcemia
Vitamina D	Oral	La dosificación va a depender de los niveles de déficit 25(OH)	Mantener el nivel de hormona paratiroidea según el estadio de la IRC	Problemas gastrointestinales toxicidad grave por hipercalcemia. Letargia
Eritropoyetina	Intravenosa subcutánea	50 – 100unidades/KG 3/semana	Aumenta la producción de glóbulos rojos	Taquicardia Hipocalcemia Disnea
inmunosupresores	Oral Intravenosa	3 – 5mg/Kg/día antes del trasplante 1 – 3mg/Kg/día dosis de mantenimiento.	Inhibe la respuesta inmune. Disminuye la inflamación de los riñones	Leucopenia Fiebre Vómitos Diarreas

Nota: *Elaboración propia. Información recuperada de La Guía clínica de la insuficiencia renal en atención primaria. Nefrología, XXI, 21.*

DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON IRC

La función principal de la enfermera dentro del cuidado del paciente con IRC es conformar el equipo de salud multidisciplinario para conocer el tratamiento adecuado y con las intervenciones de enfermería individualizadas que prioricen para restablecer los patrones y necesidades alterados del paciente. Dentro de los diagnósticos enfermeros más relevantes para esta patología están los siguientes:

- Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimientos m/p fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.
- Riesgo de infección r/c enfermedad crónica y procedimientos invasivos
- Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c disfunción renal.
- Deterioro de la eliminación urinaria r/c multicausalidad m/p enfermedad renal crónica.

Cuidados de enfermería en paciente con IRC en hemodiálisis

Se realiza la creación del cuidado de enfermería para pacientes que estén en tratamiento de hemodiálisis, diferenciando los diagnósticos, considerando que las mismas intervenciones a realizar logran tratar o solucionar el diagnóstico. Los diagnósticos de enfermería existentes en pacientes en hemodiálisis crecidamente habituales, explicados en la gramática, son: solidez de líquidos descomunal, expulsión urinaria presuntuosa, perfusión tisular nulo: renal, hipotermia, inestabilidad física decadente, agotamiento, extenuación, sectarismo al movimiento, integridad de la piel presumida, disfunción sensual, disminución de la dentición, discernimiento visual trastornada (visual y auditiva), patrón de sueño trastornado, intranquilidad, reminiscencia jactanciosa, sufrimiento perspicaz, dolor repetido, indisposición, disentería, falta de afecto, instrucciones defectuosas, inspección infructífero del sistema higiénico, pérdida de autocuidado, inestabilidad en la alimentación por deterioro.

El paciente con insuficiencia renal presenta cambios en su lapso diario, y el discernimiento de la hemodiálisis es opinante para que el enfermo piense las dificultades, limitaciones en provisiones, resultantes, querencia de medicinas, inminencia de su adecuado perfil, que crean estrés, aprieto y angustia, lo que intercepta con el tratamiento. Todas estas instrucciones interceptan con el autocuidado, dado que el sujeto es el primordial subsidiario de su aptitud de existencia, convivir con diálisis.

Los instrumentos útiles de la mediación de cuidados de enfermería, origina un cambio efectivo indicador en el propio cuidado en conducta; tales como, la alimentación, la hipertensión, inspección del peso, entrenamiento y siesta, que los enfermos demuestran dificultosos de inspeccionar.

Cuidado a un paciente con trasplante hepático

En este tipo de pacientes con trasplante se verifican distintos problemas que pueden ser originados, por la intervención quirúrgica, donde el profesional de enfermería debe estar al tanto, para el correcto cuidado, a continuación, los siguientes problemas:

Problemas Interdependientes

Debilidad e inapetencia supletorias a anemia crónica, deducción de las restricciones ópticas correspondidas a la anemia.

Actividades de enfermería:

- Emplear hierro en las deliberaciones
- Suministro de sangre si requiere
- Emplear eritropoyetina
- Inspección de los indicios de la anemia
- Lecciones higiénicas
- **Avance:** reinicio de las acciones de inacción

Prurito secundario a hiperfosforemia

Objetivo: reducir las fatigas que induce el hormigueo.

Actividades de enfermería

- Emplear antihistamínicos determinados intra-HD.
- Emplear los incandescentes del fósforo - Instrucción sanitaria-dieta baja en fósforo.
- Impedir indisposición procedente de los quelantes.
- Medidas de higienes y de absorción de la piel.
- **Evolución:** muestra algún suceso de hábito extendido que se increpa con las justas curaciones correctas.

1.1 Justificación

La Enfermedad renal crónica (ERC) constituye hoy día un importante problema de salud en las sociedades desarrolladas, indudablemente vinculado al progresivo envejecimiento de la población y a la elevada prevalencia de patologías como la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM), las cuales son a su vez factores de riesgo para padecer una enfermedad renal crónica.

Al igual que otras muchas enfermedades crónicas con gran “Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad renal crónica en fase aguda” prevalencia, la ERC es un ejemplo de la necesidad de coordinación entre los diversos niveles asistenciales y los diversos profesionales implicados en su atención. “Se estima que 850 millones de personas en todo el mundo padecen enfermedades renales por diversas causas. La enfermedad renal crónica (ERC) especialmente causa al menos 2,4 millones de muertes por año y ahora es la sexta causa de muerte de más rápido crecimiento” (Infomed, 2019).

“En Ecuador, las autoridades de Salud calculan que cerca de 10 000 personas están en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal. Representa una tasa de 660 casos por cada millón de ecuatorianos. En el 2017 se registraron 20 182 egresos en el sistema de salud de pacientes con daños en los riñones; 10 229 fueron por insuficiencia renal, siendo los hombres los más afectados” (Heredia, 2019)

En el contexto local según Dial – Ríos se ha incrementado en 14% los casos de insuficiencia renal crónica derivados para su tratamiento desde el IESS y del ministerio de salud (Toalombo Huacón & Alava Barahona, 2018). Una de las principales funciones de la enfermería, ya definida hace muchos años por Virginia Henderson, es ayudar a los individuos, enfermos o sanos, a realizar aquellas actividades que ellos mismos realizarían si tuvieran la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios; puesto que los pacientes son los verdaderos protagonistas de la salud.

En base a esta reflexión de Virginia Henderson nos planteamos el presente trabajo, en la necesidad que tienen los pacientes de ser ayudados, en nuestro caso las necesidades del paciente renal crónico. Pero no solo pretendemos atender, cuidar o ayudar al paciente renal enfermo, sino también al paciente sano susceptible potencialmente de padecer alguna enfermedad renal.

El desarrollo de este caso clínico es para conocer como los cuidados de enfermería en el paciente de 70 años con insuficiencia renal Crónica, y poder mejorar el confort del paciente durante su estancia hospitalaria.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Determinar las necesidades en un paciente de 70 años con insuficiencia renal crónica y suplirlas mediante la implementación de actividades destinadas al mejoramiento de su calidad de vida.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los patrones afectados en el paciente de 70 años con insuficiencia renal crónica.
- Elaborar un plan de atención de enfermería que contribuya a la evolución del estado de salud del paciente, previniendo así complicaciones futuras.
- Brindar educación al paciente y familia, favoreciendo la recuperación del paciente y mejorando su calidad de vida.

1.3 Datos generales

- **Apellidos y nombres:** José (nombre ficticio)
- **Sexo:** masculino
- **Edad:** 70 años
- **Historia clínica:** xxxxxxxx
- **Lugar y fecha de nacimiento:** San Juan, 12 marzo de 1950
- **Procedencia:** San Juan
- **Grado de instrucción:** Primaria
- **Estado civil:** Viudo
- **Nº de Hijos:** 3 (1 hombre y dos mujeres)
- **Ocupación u oficio:** Agricultor
- **Religión:** católico
- **Tipo de sangre:** O Rh +

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 70 años edad acompañado por su hija acude a esta unidad asistencial emergente, por presentar cuadro clínico disnea, hipertermia, taquicardia y astenia, es valorado por medico de turno el cual sugiere ingreso hospitalario para control de signos vitales, con diagnostico presuntivo de insuficiencia renal crónica.

ANTECEDENTES FAMILIAR.

Mama, Papa, otros

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

ANTECEDENTES PERSONALES.

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

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

Paciente masculino de 70 años, de estado civil casado ingresa a la unidad de cuidados emergentes del área hospitalaria en compañía de su hija, con cuadro clínico de dos días de evolución presenta disnea, hipertermia, anúrico, en miembro superior izquierdo se observa acceso vascular para diálisis y miembros

inferiores con edemas. Se ordenan exámenes complementarios para confirmar diagnóstico.

2.3 Examen físico

Signos vitales

Talla:	165 cm
Peso:	45 kg
Pulso:	105 pulsaciones por minuto
Presión arterial:	130/70 mm/ Hg
Temperatura:	38 °C
Frecuencia respiratoria:	15x'
Saturación de oxígeno:	95% con mascarilla de apoyo

Valoración céfalo-caudal

A la inspección céfalo-caudal paciente con:

- **Cráneo:** simétrico sin alteraciones
- **Cabello:** quebradizo canoso y bien cuidado.
- **Cara:** edematizada con palidez visible
- **Ojos:** deterioro visual y edema palpebral
- **Oído:** bien implantados y simétricos
- **Boca:** labios reseca, lengua blanquecina, piezas dentales incompletas
- **Piel:** con signos de deshidratación, seca y ruborosa.
- **Estado de Conciencia:** consciente, orientado en tiempo y espacio
- **Tórax:** simétrico, dificultad para respirar con apoyo de mascarilla. Se observa vía central limpia y permeable
- **Abdomen** observa una moderada resistencia a la palpación, no refiere dolor se haya inflamado con retención de líquido

- **Miembros superiores:** izquierdo con acceso vascular para diálisis, en brazo derecho brazal para control de presión arterial
- **Miembros inferiores:** se encuentran edematizados
- **Pelvis:** se observa sonda vesical

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

- **Percepción - Manejo de la salud**
 - Conoce su estado de salud refiere que casi siempre es regular.
 - No ingiere café, no es fumador ni bebe alcohol
 - Sabe que debe llevar un horario de su medicación.
 - Tiene riesgo de caídas por presentar una debilidad generalizada.
 - Sin alergias
 - Con tratamiento farmacológico de: Gluconato de Calcio, atenolol, Meropenem, salbutamol
- **Nutricional - Metabólico**
 - Según cálculo de masa de índice corporal se denota delgadez severa
 - Su piel de tez blanca con signos de deshidratación, seca y ruborosa.
 - No presenta alergia alguna.
 - Cumple con una dieta hiposódica blanda
 - Hipertermia
 - Tiene catéter venoso central, acceso vascular para diálisis
 - Hematocrito 31.3%
- **Eliminación**
 - Con estreñimiento refiere sentir molestias al evacuar
 - Miembros inferiores edematizados
 - Ya hace un mes con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis

- **Actividad - Ejercicio**
 - No tiene capacidad motora debido a su estado débil.
 - Taquicárdico y con disnea de reposo
 - Con apoyo mecánico para mantener campos pulmonares ventilados.

- **Sueño - Descanso**
 - No puede descansar por no sentirse cómodo con el ambiente hospitalario.
 - Descansa con interrupciones.

- **Patrón cognitivo-perceptual**
 - Consciente, orientado en tiempo y espacio.
 - Se encuentra irritable
 - Tiene dificultad visual

- **Autopercepción - Autoconcepto**
 - Se encuentra con debilidad generalizada.
 - Tiene cambios de humor
 - Dice sentirse cuidado y querido por su esposa e hijos

- **Rol - Relaciones**
 - Vive con su esposa, hijos y dos nietos
 - Es agricultor

- **Sexualidad - Reproducción**
 - Su hijo siempre está pendiente de sus controles anuales de próstata.
 - Vida sexual no activa hace ya un año debido a su falta de interés
 - Manifiesta tener un hijo hombre y dos mujeres los cuales viven con él y cuidan de su estado de salud.

- **Adaptación - Tolerancia al estrés**
 - Aunque tiene el apoyo incondicional de sus hijos, se siente irritado por el ambiente hospitalario, le agrada permanecer en casa cuidando de sus siembras.

➤ **Valores - Creencias**

- Es católico cree en Dios, es devoto de la Virgen del Cisne.

Patrones disfuncionales o alterados

Una vez recolectados los datos del paciente se evidencian los siguientes patrones alterados:

- Eliminación
- Nutricional - metabólico
- Cognitivo - perceptual.
- Autopercepción - autoconcepto.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Se realizó diferentes pruebas complementarias para obtener un diagnóstico definitivo en el paciente de 70 años.

Examen	Valores	Valores Normales
Glóbulos blancos	15.6 x10 U/l	4.40- 10.00 x10 U/l
Neutrófilos	72%	50-70%
Linfocitos	26%	25-40%
Monocitos	6.5%	2-10%
Eosinofilos	2.26%	1-4.5%
Basófilos	1.15%	0-1%
Glóbulos Rojos	4.0 M/uL	4.50-6.50 M/uL
Volumen Corpuscular Medio	80.0ll	76.0-96.0ll
Hemoglobina	10 g/dl	13.5-17.3 g/dl
Hematocrito	31.3%	40.0-52.0%
Plaquetas	350mmc	150-450 x10/uL
Glucosa	91 mg/dl	80 -100
Creatinina	2.5 mg/dL	0.7 a 1.3 mg/dL
Albumina	2.5 mg7dL	3.4 a 5.4 g/dL.
BUN	23 mg/dL	6 a 20 mg/dL
Hemoglobina Glicosilada (HbA1c)	9%	5.7%

Ecografía Renal

Nota: Elaboración propia con datos de análisis del paciente

Biometría hemática

Uro análisis

Proteína: 3+

NO2: Negativo

Leucocitos: Negativos

Glóbulos rojos: 4 x 4

Glóbulos Blancos: 2 x C

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnóstico presuntivo:** Nefritis leve
- **Diagnóstico diferencial:** Daño renal agudo
- **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.

El cuidado del paciente renal debe ser integral, sus cuidados deben ir dirigidos tanto a las intervenciones derivadas de los diagnósticos de enfermería como de los problemas de colaboración, debemos potenciar el autocuidado, darle soporte emocional y enfatizando en una educación sanitaria sistemática tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo.

El riesgo de desequilibrio electrolítico que considero de gran importancia. Si bien es cierto que el deterioro de la eliminación, es debido a esa enfermedad renal crónica la cual está ya instaurada en nuestro paciente, y cuya solución como tal

no podemos tener, no es así en el caso del exceso de volumen de líquidos, lo cual se puede solventar.

Paciente asiste a diálisis tres veces a la semana por disposición de especialista en nefrología médico tratante, su diálisis dura entre tres a cinco horas en cada sesión. Tratamiento alternativo.

Tratamiento médico prescrito para paciente con insuficiencia renal crónica:

- Certican 1mg / cada 6 horas
- Prednisona 5mg / cada 8 horas
- Nicardipino 20mg / cada 8 horas
- Losartan 50mg / cada 12 horas

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Valoración:

Una vez recopilada la información de la historia clínica y de manera directa del paciente y de su hija, vamos a evidenciar los patrones alterados del paciente de 70 años con (IRC).

Entre los cuales vamos a priorizar tres patrones disfuncionales para realizar los planes de cuidados individualizados para el paciente:

- Nutricional – metabólico
- Eliminación
- Cognitivo - perceptual.

NANDA: 00026

NOC: 0601

NIC: 6490

EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDO

R/C: Insuficiencia renal crónica

E/P: edema de miembros inferiores.

M
E
T
A
S

DOMINIO: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: -G: LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS

Etiqueta: EQUILIBRIO HÍDRICO

Campo: II. SEGURIDAD

Clase: V CONTROL DE RIESGOS

Etiqueta: Monitorización de constantes vitales

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Índice de masa corporal		x			
hematocrito		x			
Edema periférico	x				
Estado de hidratación cutánea	x				

ACTIVIDADES

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

NANDA: 2 Seguridad protección

NOC: II Salud fisiológica

NIC: Fisiológico complejo

HIPERTERMIA

R/C Enfermedad crónica

E/P: Piel caliente al tacto

M
E
T
A
S

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

Clase: -REGULACION METABOLICA

Etiqueta: TERMOREGULACION

Campo: FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: D-TERMOREGULACION

Etiqueta: REGULACION DE LA TEMPERATURA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia			X		
Temperatura cutánea			X		
Irritabilidad		X			
Facies pálidas			X		

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

ACTIVIDADES

- Control de signos vitales
- Administrar medicación antipirética.
- Colocar compresas húmedas para controlar el estado pirético (medios externos).
- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas.
- Administración de analgésicos según corresponda

NANDA: Eliminación/Intercambio
 NOC: II Salud fisiológica
 NIC: Fisiológico complejo

(00030) Deterioro del intercambio de gases

R/C: Disminución de la saturación de oxígeno

E/P: Taquipnea.

M
E
T
A
S

Dominio II: SALUD FISIOLÓGICA

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
040208 Presión arterial de Oxígeno				X	
040209 Taquipnea				X	
040211 Saturación de O2			X		
040210 Ph arterial				X	

Clase: E- CARDIOPULMONAR

Etiqueta: 0402 ESTADO RESPIRATORIO INTERCAMBIO GASEOSO

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

Campo: II. FISIOLÓGICO COMPLEJO

Clase: K-CONTROL RESPIRATORIO

Clase: K-CONTROL RESPIRATORIO

- ACTIVIDADES**
- Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales
 - Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
 - Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante a través de un sistema calefactado y humidificado
 - Administrar oxígeno suplementario
 - Vigilar el flujo de litro de oxígeno
 - Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría en sangre arterial)
 - Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno

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

Paciente de 70 años casado sin actividad sexual desde ya un año por su condición de salud, vive con sus hijos y nietos. Refiere conocer su patología y cumplir con el tratamiento farmacológico y hace un mes con tratamiento sustituto de hemodiálisis. Al momento se encuentra con debilidad generalizada, con disnea de reposo, taquicárdico, al ingreso se coloca vía central para hidratación y medicación, anémico hematocrito 28%, febril 38.1°C refiere sentirse muy débil y cansado, presenta delgadez severa.

Con la aplicación del proceso de atención de enfermería luego de evidenciar los patrones disfuncionales y las necesidades según V. Henderson mis actividades de enfermería individualizados para mi paciente van dirigidos a satisfacer las necesidades alteradas del paciente de 70 años con IRC, logrando mejorar su estancia hospitalaria.

El controlar el riesgo de desequilibrio electrolítico es fundamental ya que el organismo humano corresponde al 60% del peso y se distribuye en la célula en un 40 % intracelular, el 20 % extracelular y 15% corresponde al líquido intersticial. El control del riesgo de infecciones es porque cuidando que los microorganismos patógenos no contaminen el área tisular del acceso venoso del paciente.

Actividad

Manejo de asepsia y antisepsia

La asepsia y antisepsia: En un conjunto de técnicas destinadas a eliminación total o mayoritaria de gérmenes patógenos que podrían ser desencadenantes de infecciones.

Lavado de manos: Por medio del correcto lavado de manos evitamos el traslado de microorganismos patógenos de un paciente a otro.

Control de temperatura: El mantenimiento de una temperatura adecuada en el paciente controla y evita la presencia de taquicardia, piel enrojecida, debilidad generalizada.

Control de resultados de laboratorio: permite evidenciar como va evolucionando la enfermedad, para establecer parámetros de a seguir para mejorar la salud del paciente.

Vigilancia de signos vitales: es fundamental ya que con estos parámetros nos dan pautas que permiten evaluar el estado homeostático de la persona.

Aseo y cuidados de la sonda vesical: el correcto aseo previene infecciones urinarias nosocomiales relacionadas con el catéter vesical.

2.8 Seguimiento

Siendo las 16.30 del 16 de junio del 2020.- ingresa al área de emergencia paciente orientado en tiempo, persona y espacio, paciente en compañía de familiar, se observa de facies pálidas, taquicárdico con hipertermia con antecedente de falla renal, por lo que médico de turno solicita su ingreso inmediato. Luego de una hora de ingreso una vez colocado vía periférica para medicación e hidratación se nota mejoramiento hemodinámico, se controla temperatura 37.4°C.

17 de junio del 2020.- de hospitalización del paciente se nota más tranquilo en compañía de su hija quien con el apoyo del personal de enfermería le han explicado los tratamientos terapéuticos a seguir. Su temperatura controlada 37.0°C, con leve mejoría en su estado generalizado se siente más seguro de ambular de la mano de su familiar.

18 de junio del 2020 paciente es dado de alta para seguimiento ambulatorio, paciente refiere sentirse muy animado y confiado que si se cuida y pone en práctica los conocimientos aprendidos sobre su patología le ayudaran a

mantenerse más estable, paciente y familiares reciben consejería de correcto manejo de fármacos prescritos y nutrición adecuada.

2.9. Observaciones

Una vez que se ha puesto en práctica toda la planificación en el PAE para el paciente de 70 años con Insuficiencia Renal Crónica, se evidencia que se han podido restaurar los patrones disfuncionales y necesidades alteradas del paciente.

Paciente más familiar refieren que está mucho mejor y que está feliz por que podrá regresar a casa en los próximos días, con la responsabilidad de cumplir con la terapéutica prescrita por médico tratante.

CONCLUSIONES

La Insuficiencia renal crónica (IRC), constituye en la actualidad una gran afectación en la salud en la sociedad y se encuentra vinculado a otras enfermedades. Esta patología se relaciona a un aumento de la morbimortalidad cardiovascular con todas las consecuencias que todo ello acarrea. Para la conclusión de este estudio de caso, se menciona que se alcanzaron los objetivos con la identificación de los patrones funcionales alterados los cuales corresponden a patron nutricional metabólico, eliminación e intercambio, cognitivo perceptual los mismo fueron corregidos de manera oportuna y priorizada con la aplicación de las siguientes intervenciones, manejo de fluidos con administración cristaloides que aportaron a el aumento de los niveles adecuados de electrolitos y se evito complicaciones hipovolemicas se administró tratamiento farmacológico con antibióticos inhibidores de la pared celular y destruccion bacteriana e inducción de analgésico para el manejo del dolor , una vez realizadas las mencionadas intervenciones enfermeras se procedio a evaluar los resultados obteniendo mejoria en el estado de salud del paciente evaluado, y se otorgo educacion para la salud con el objetivos de que el paciente adquiriera conocimientos necesarios de los procedimientos realizados y evite este tipo de afeccion a future, con toda estas medidas se logro reincorporar al individuo a su vincula social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranalde, G. M., Agüero, R., & Velzi, D. (2015). Fisiología Renal (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Corpus.
- Calderón González, C., & García Fernández, N. (05 de 2017). Obtenido de Medicineonline.es: <https://www.medicineonline.es/es-enfermedad-renal-cronica-clasificacion-etiotopogenia-articulo-S0304541211701056>
- Díaz de León, M. A., Briones Garduño, J., Carrillo Esper, R., Moreno Santillan, A., & Pérez Calatayud, A. (2017). Insuficiencia renal aguda (IRA) clasificación, fisiopatología, histopatología, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento una versión lógica. Revista Mexicana de Anestesiología, 40(4), 280 - 287. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma174e.pdf>
- Gómez, C. A., Arias, M. E., & Jiménez, R. C. (2006). Insuficiencia Renal Crónica. En S. E. Gerontología, Tratado de Geriatria para residentes (Primera ed., págs. 637 - 646). Madrid: Internacional Marketing & Comunicaciones, S.A. Obtenido de file:///E:/PATRONES%20FUNCIONALES/LIBROS%20EN%20PDF/S35-05%2062_III.pdf
- Heredia, V. (10 de 03 de 2019). La insuficiencia renal ataca con más frecuencia al hombre. El Comercio. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/insuficiencia-renal-ataca-frecuencia-hombre.html>.
- Infomed. (2019). Día Mundial del Riñón 2019. Red de Salud de Cuba. Obtenido de <http://www.sld.cu/anuncio/2019/03/14/dia-mundial-del-rinon-2019#:~:text=Se%20estima%20que%20850%20millones,muerte%20de%20m%C3%A1s%20r%C3%A1pido%20crecimiento.>
- López Abuín, J., Duque Valencia, A., Olivares Martín, J., & Luna Morales, A. (2001). Guía clínica de la insuficiencia renal en atención primaria. Nefrología, XXI, 21. Obtenido de <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699501027284>

Malkina, A. (10 de 2018). Obtenido de Manual MSD Versión para profesionales:
<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>

Mayo Clinic Family Health Book. (2019). Obtenido de MayoClinic:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>

Ortuño Mirete, J. (2003). Insuficiencia renal crónica. *Medicine*, 8(110), 5888 - 5897. Obtenido de <https://medicineonline.es/es-pdf-S0304541203710865>

Toalombo Huacón, D., & Alava Barahona, M. (2018). Obtenido de UTB:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5856/P-UTB-FCS-ENF-000134.pdf;jsessionid=32E60D29707F97B17F54FFC359D404E9?sequence=1>

ANEXOS