



UNIVERSIDAD

TÉCNICA DE

BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciada en Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 50 AÑOS
DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA**

AUTOR

CLARA NOEMI YANEZ CHAUCA

TUTOR

LIC. BLANCA ALVAREZ

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCION.....	VI
I. MARCO TEORICO	1
I.1 Justificación	4
I.2 Objetivos.....	6
I.3 Objetivo General.....	6
I.4 Objetivos Específicos	6
I.5 Datos Generales.....	6
II. METODOLOGÍA DE INVESTIGACION	7
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	7
2.2 Motivo de consulta	7
2.3 Antecedentes	7

2.4 Principales datos clínicos que refiere el paciente	7
2.4 Examen Físico.....	7
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, y definitivo.....	13
2.6 Anlisis y descripsion de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimienos a relaizar	13
2.7 Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	13
II.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales	15
2.8 Seguimiento.....	16
2.9 Observaciones	16
CONCLUSIONES	17
Bibliografía.....	¡Error! Marcador no definido.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo es dedicado principalmente a Dios, a mis padres quienes con su amor, esfuerzo y trabajo me apoyan a cumplir mi más preciado sueño; a mis hijas que son mi motor y mi fuerza para ser mejor cada día y como no a mis distinguidos docentes que con sus conocimientos y experiencia me ayudaron a ser un buen profesional en base a sus enseñanzas y sabiduría

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por su infinito amor y misericordia quien me da la salud y la vida y me ha guiado en este largo camino. A mis padres Segundo Yáñez y Melida Chauca por su apoyo incondicional, a mis hijas Hayleth y Kayleth quienes son mi motivo y razón para superarme y ser mejor cada día, y a mis distinguidos maestros quienes fueron el pilar fundamental durante mi preparación académica en esta maravillosa carrera que con sus conocimientos y enseñanzas hicieron de mí una persona de bien.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 50 AÑOS DE
EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

RESUMEN

La Insuficiencia renal aguda (IRA) es el deterioro brusco de la función renal en horas o días, por lo general que se define como un aumento de creatinina en sangre de 0,5 mg/dl/día.

En el presente caso clínico se describe la situación de un paciente de 50 años de edad con insuficiencia renal aguda tras haber sido intervenido quirúrgicamente de la amputación del dedo gordo del pie derecho. Así también se da a conocer los signos y síntomas relevantes que presento el paciente con son dolor abdominal, estreñimiento, vómito y edema de miembros inferiores, previa patología se complica debido a los antecedentes familiares de hipertensión y hábitos que presenta el paciente; tras la evaluación se ha creado un plan de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: función renal; anuria; creatinina en sangre.

ABSTRACT

Acute renal failure (IRE) is the sudden deterioration of kidney function over hours or days, generally defined as increase in blood creatinine of 0.5mg/dl/da

In the present clinical case, the situation of a 50 year old patient with acute renal failure after having undergone surgery for the amputation of the big toe of the right foot is described. Thus the relevant signs and symptoms presented by the patient with are abdominal pain, constipation, vomiting and lower limb edema, previous pathology is complicated due to the family history of hypertension and habits that the patient presents, after the evaluation, a nursing care plan has been created to improve the patients quality of life

Keywords: kidney function, anuria, creatinine in blood

INTRODUCCION

La Insuficiencia renal aguda (IRA) se define como una disminución rápida del funcionamiento renal que ocurre en horas o algunos días. Este deterioro provoca daño a los riñones teniendo dificultad para excretar los productos nitrogenados derivados del metabolismo proteico y posteriormente para mantener la homeostasis hidroelectrolítica y el equilibrio ácido base. (Juan, 2015)

El volumen de orina y las determinaciones seriadas de urea y creatinina, el descenso en el funcionamiento renal puede acompañarse de oliguria (menos de 500 ml de diuresis al día) o anuria (diuresis diaria menor de 100ml), denominándose estos cuadros en insuficiencia renal aguda oligúrica u oligoanúrica, (Barranco, f., 2017)

Con respecto a la urea, cabe recalcar que su origen diverso y su complejidad en el metabolismo lo hacen menos útil que la creatinina cuyos niveles dependen del metabolismo muscular y de la eliminación renal (Barranco, f., 2017)

Por lo general la IRA tiene prevalencia en los ancianos y su alta incidencia en esta población se debe a varios factores entre los cuales se enumeran: el proceso de envejecimiento renal, una mayor exposición a la polifarmacia, la menor metabolización de los fármacos y el padecimiento de varias enfermedades sistémicas. A pesar del desarrollo actual en el conocimiento de esta patología, su mortalidad sigue siendo elevada, en torno a un 50% de acuerdo a ciertas series generales; por ello, tanto su detección precoz como el tratamiento temprano se tornan prioritarios, siendo cruciales en la posterior evolución. (Gomez, Arias & Jimenez, 2016)

I. MARCO TEORICO

LOS RIÑONES

Los riñones son dos órganos que forman parte del sistema urinario. Son los encargados de producir la orina, la cual es transportada hasta la vejiga a través de los conductos excretores: cálices, pelvis renales y uréteres, para luego ser evacuada al exterior a través de la uretra. (Julia Palacios, 2015, págs. 1-3)

Los riñones están situados en el abdomen a ambos lados de la región dorsolumbar de la columna vertebral, aproximadamente entre la 12^a vértebra dorsal y la 3^a vértebra lumbar, situándose el derecho en un plano inferior al izquierdo, debido a la presencia del hígado. (Urbano Antonio , 2017)

Insuficiencia renal aguda

La insuficiencia renal aguda (IRA) es considerada como la disminución de la capacidad que tienen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desechos durante el día, pero sin embargo la eliminación de los desechos no es la única función que cumplen estos órganos ya que cumplen un papel imprescindible en la homeostasis del medio interno es decir manteniendo el equilibrio electrolítico y la volemia en unos márgenes muy estrechos. A pesar de algunas limitaciones, la concentración plasmática de creatinina y la de urea proporcionan una estimación eficaz y rápida de la tasa de filtrado glomerular, aunque se están investigando nuevos marcadores de daño renal (Aranalde, Gabriel, 2015)

Oliguria

Cuando la micción es menor de 400mL/día es considera oliguria. El volumen normal de la diuresis se considera a partir de las necesidades del organismo, para regular la volemia y osmoralidad plasmática. (Francisco Gainza, 2016)

Anuria

Cuando la micción es inferior a 100mL/día se considera anuria

Etiología

La insuficiencia renal aguda es más frecuente con los cuadros infecciosos o sepsis más obstrucción de un órgano. Las respuestas hemodinámicas, la inflamación, el daño endotelial, el aumento de las células de la sangre en el vaso pequeño, la isquemia, los cambios del metabolismo y el consumo de antibióticos con alta nefrotoxicidad y de contraste yodado en exploraciones radiológicas agravan el daño renal. La resucitación con líquidos intravenosos produce en una segunda fase sobrecarga de volumen con edema intersticial y agrava el ya iniciado por el aumento en la permeabilidad vascular condicionado por inflamación y daño endotelial. (Dr. Víctor Lorenzo, 2020)

Fisiopatología y clasificación

IRA Prerenal

Es considerada como el deterioro brusco de la función renal por lo cual conlleva al aumento de la creatinina y urea por cuadros de hipotensión, hipovolemia y disminución del flujo plasmático renal eficaz

IRA Renal o intrínseca

Se debe identificar si la causa que ha provocado la hipo perfusión renal fue prolongada en el tiempo o esta es muy severa, por ende puede desencadenar un daño hipóxico y oxidativo en las células tubulares renales con pérdida de polaridad, necrosis y apoptosis celular, que abocaría en un fracaso renal más susceptible a este daño son las células de la parte recta del túbulo proximal (S3), ricas en peroxisomas, y las del túbulo colector

La ira intrínseca con daño parenquimatoso puede ser oliguria, anuria o con diuresis conservada, la orina es de mala calidad poco concentrada en productos nitrogenados

IRA Posrenal u obstructiva

Aunque los riñones cumplan bien sus funciones como el de filtrar, reabsorber y secretar, una obstrucción al flujo urinario puede ser la causa para tener un fallo renal causando así anuria (100ml/día). (Dr. Víctor Lorenzo, 2020)

Signos y síntomas

Entre los signos y síntomas de la insuficiencia renal aguda incluyen los siguientes:

Disminución del volumen de orina excretado, la retención de líquidos que provoca hinchazón en las extremidades inferiores, falta de aire, fatiga, desorientación, náuseas, debilidad, ritmo cardíaco irregular, dolor u opresión en el pecho, convulsiones o en casos severos el coma. (American Kidney Fund's, 2015)

Causas

La insuficiencia renal aguda puede llevarse a cabo cuando existe una enfermedad de por medio que disminuye el flujo normal de circulación de la sangre hacia los riñones o cuando hay una lesión, así como también puede ser causado por una obstrucción en los uréteres impidiendo la eliminación de los desechos a través de la orina (Dr. Víctor Lorenzo, 2020)

Factores de riesgo

Una de las principales causas de la insuficiencia renal aguda implica la hospitalización sobre todo por una patología grave que requiere cuidados intensivos, edad avanzada, obstrucción de los vasos sanguíneos, diabetes, hipertensión, insuficiencia cardíaca, enfermedades renales, hepáticas, y varios tipos de cáncer (Francisco Gainza, 2016)

Tratamiento

La administración de líquidos por vía intravenosa pueden ayudar a mantener el equilibrio de la cantidad de líquidos en la sangre, pero cuando ocurre lo contrario el médico deberá indicar la administración de diuréticos para que el cuerpo elimine el exceso de líquidos La administración de calcio, glucosa o sulfonato de poliestireno sódico (Kionex)

previenen la acumulación de altos niveles de potasio en la sangre, o en ocasiones la infusión de calcio ayuda a restablecer los niveles de calcio en sangre, y en última instancia es recomendable la diálisis para eliminar por completo las toxinas acumuladas en la sangre (anestesiología, 2017) (Arakaki & Juan Manuel, 2017)

Complicaciones

Entre las complicaciones ocasionadas por la insuficiencia cardiaca tenemos: la acumulación de líquidos en los pulmones ocasionando dificultad para respirar, dolor en el pecho debido a que se inflama el pericardio, cuando no hay una homeostasis en los electrolitos produce debilidad muscular y en últimas instancias se puede producir una lesión permanente del riñón e incluso la muerte. (Arakaki & Juan Manuel, 2017)

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

1. Justificación

Con el presente estudio de caso beneficiaremos a gran parte de la población, principalmente se dará a conocer la patología de un paciente de 50 años de edad con

insuficiencia renal aguda, promoveremos la salud y daremos a conocer cuáles son las principales causas y consecuencias que se originan cuando esta enfermedad no es tratada a tiempo ya que en caso de que haya complicaciones estos deben de asistir de inmediato al centro de salud más cercano

Según estudios realizados la insuficiencia renal aguda adquirida en la comunidad se debe en un 70% de los casos a causas prerrenales y en un 17% a obstructivas. Sin embargo, un porcentaje de casos de insuficiencia renal aguda grave (10-20%) continuará precisando tratamiento sustitutivo renal al alta.

El enfoque principal de este tema es dar a conocer cuáles son las manifestaciones clínicas los factores implicados en la aparición de esta patología, tales como: edad avanzada, obstrucción de los vasos sanguíneos, diabetes, hipertensión, entre otras; así como también cuáles son sus signos y síntomas y sobre todo poner énfasis en su tratamiento.

El personal de enfermería cumple un papel imprescindible para la recuperación de los pacientes, es por ello que se debe prestar una buena práctica clínica y medidas de bioseguridad para lograr el objetivo planteado que sin lugar a duda es la recuperación total o parcial de los pacientes

2. Objetivos

3. Objetivo General

Ejecutar el proceso de atención de enfermería en pacientes con insuficiencia renal aguda, que ayude al mejoramiento de la salud, brindando una atención de calidad

4. Objetivos Específicos

- Aplicar el plan de Enfermería enfocado en el mejoramiento de la salud, luego de haber realizado la valoración cefalocaudal al paciente.
- Ayudar al paciente en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud.
- Evaluar los resultados de la ejecución del plan de cuidados.

5. Datos Generales

Nombres: NN

Sexo: Masculino

Edad: 50 años

Lugar de procedencia: Guaranda – San Miguel

Escolaridad: Primaria

Fecha de ingreso: 15/09/2019

Servicio: Medicina Interna

Cama: 18

II. METODOLOGÍA DE INVESTIGACION

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

2.2 Motivo de consulta

Paciente de sexo masculino de 50 años de edad ingresado por presentar dolor abdominal, vómitos, disminución de la diuresis, hipertensión, edema moderado de miembros inferiores y problemas de estreñimiento hace 3 días.

2.3 Antecedentes

Antecedentes personales: hipertensión arterial, Diabetes mellitus tipo II.

Antecedentes quirúrgicos: Amputación del dedo gordo del pie derecho.

Antecedentes familiares: padre con hipertensión arterial.

Alergias: no refiere

2.4 Principales datos clínicos que refiere el paciente

Paciente orientado en tiempo, espacio y persona en condiciones clínicas delicadas en programa de diálisis peritoneal, al momento refiere dolor abdominal, 4 episodios de vómitos, cefalea intensa, se evidencia edematización de miembros inferiores, disneico, taquicardico, febril con temperatura de 38.8°C.

2.5 Examen Físico

Examen Físico: Paciente orientado en tiempo, espacio y persona

Piel: pálida e hidratado

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

Ojos: Mirada fija pupilas isocóricas reactivas.

Nariz: con desviaciones asimétrico.

Boca: Semi-húmeda, dentadura completa y limpia

Cuello: simétrico.

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

Abdomen: Abdomen agudo, doloroso a la palpación,

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

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

Genitales: Normal

Peso: 68kg

Talla: 1,62cm

IMC: 25,09 (Sobrepeso)

Signos vitales:

Temperatura: 38.8°C

Frecuencia respiratoria: 24 x 1

Frecuencia Cardíaca: 120 x 1

Presión Arterial: 170/92 mm/Hg

Valoración por patrones funcionales

1. Patrón Percepción de Salud – Manejo de Salud

Paciente con cuadro de insuficiencia renal ingresada por presentar dolor abdominal, vómitos, disminución de la diuresis, hipertensión, edema moderado de miembros inferiores y problemas de estreñimiento. Estado: Alterado

2. Patrón Nutricional- Metabólica

Paciente presenta facies pálidas, mucosa semi-húmedas, piel presenta cicatrices se observa edema de miembros inferiores, refiere tener una dieta seca con restricción de líquidos. (Dieta hipo sódica) 5 veces al día.

En los resultados de exámenes se puede observar: Hemoglobina (HGB) 12,2, Hematocrito (HCT) 37.5. Un peso de 68 Kg, Talla 1,62 IMC 25.9 .EstadoAlterado

3. Patrón Eliminación

Presenta oliguria, diuresis de 24 horas indica solo 500 ml con exámenes de urea 48,52, Creatinina 4,75. Nos indica que hace 20 días presenta un cuadro diarreico. Estado: Alterado

4. Patrón Actividad-Ejercicio

Paciente refiere no realizar ninguna actividad física, se evidencia fatiga. Estado: Alterado

5. Patrón Sueño-Descanso

Refiere no tener problemas al momento de conciliar el sueño.

6. Patrón Cognitivo- Perceptual

No refiere tener ningún problema de memoria, concentración, auditivo, visual, toma sus propias decisiones.

7. Patrón Autopercepción Auto concepto

Refiere ser una persona honesta, trabajadora, humilde, que no le gusta tener problemas con los demás.

8. Patrón Rol relaciones

Familia funcional, vive con su esposa y un hijo, no atraviesa por problemas económicos, indica que su familia es muy indispensable para su tratamiento y recuperación.

9. Patrón Sexualidad y Reproducción

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

10. Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés

Paciente refiere tener preocupación por su estado de salud ya que debe adaptarse a un nuevo estilo de vida. Estado: Alterado

11. Patrón Valores y Creencias

Refiere ser de religión católica, acude a misa todos los domingos.

Finalizando la valoración por patrones funcionales se identifican los siguientes patrones que se encuentran alterados:

- Patrón Percepción de Salud- Manejo de Salud
- Patrón Nutricional Metabólico
- Patrón Eliminación
- Patrón Actividad –Ejercicio
- Patrón Adaptación – Tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Biometría hemática

Examen	Resultado	Rango referencial	Valoración de datos
Leucocitos	11.9	4.5 – 10.50x10 ³ /ul	Alta cantidad de leucocitos
Monocitos	0.33	x10 ³ /ul	Normal
Eosinófilos	0.11	0.08- 0.44 x10 ³ /ul	Normal
Linfocitos	1.13	1.1 - 3.2 x10 ³ /ul	Normal
Neutrófilos	5.53	2.2 - 4.8 x10 ³ /ul	Normal
Basófilos	0.05	0.00 – 2.00 x10 ³ /ul	Normal
Monocitos %	4.3	5.5 - 11.7 %	Normal
Eosinófilos %	1.5	0.9 - 2.9%	Normal
Linfocitos %	15.7	40.5 - 45.5%	Normal
Neutrófilos %	77.2	40 – 65%	Normal
Basófilos %	0.6	0.2 – 1%	Normal
Recuento de glóbulos rojos	4.3	4.2 - 5.4 M/ul	Normal
Hemoglobina	12	14 - 18 g/dl	Deficiencia de hemoglobina
Hematocrito	37.5	42 – 52%	Baja cantidad de hematocrito
Plaquetas	238000	130000 – 400000 mcl	Normal

Uroanalysis

Glucosa	318.20	70-100 mg/dl	Hiperglicemia
Albumina	3.0	3.5 - 5 g/dl	Dentro del rango normal
Cloro	93	94 – 106 mEq/dl	Dentro del rango normal
Potasio	5.02	3.5 - 4.5 mEq/dl	Alterado
Sodio	160	135 - 148 mEq/dl	Alterado
Urea	48.50	12.6 - 42.6 mg/dl	Fuera del rango normal
Creatinina	4.75	0.4- 1.2 mg/dl	Fuera del rango normal
Ácido úrico	4.5	2.4- 5.7 mg/dl	Dentro del rango normal
Triglicéridos	79	44- 150 mg/dl	Dentro del rango normal

Conclusión: según los exámenes realizados se puede observar una hemoglobina de 12 g/dl por lo cual el paciente presenta anemia, un exceso de leucocitos lo cual indica un cuadro de infección presente, niveles altos de sodio 160 mEq/dl, potasio 5.02 mEq/dl urea y creatinina confirmando el problema renal que presenta el paciente

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, y definitivo

Diagnóstico Presuntivo: Enfermedad Renal

Diagnóstico Definitivo: Exceso de volumen de líquido

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

NANDA:
NOC:
NIC:

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

R/C: Mecanismos de regulación comprometidos

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

M
E
T
A
S

Dominio: II. Salud Fisiológica

Clase: G Líquidos y electrolitos

Etiqueta: Severidad de la sobrecarga de líquidos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5	6
Edema de miembros inferiores				x		
Disminución de la diuresis			x			
Aumento de la presión sanguínea			x			

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

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

Campo: 1 Fisiológico Complejo.

Clase: G control de electrolitos y acido base

Etiqueta: (2080) Manejos de líquidos, electrolitos

ACTIVIDA DE ENFERMERÍA

1. Control de constantes vitales, con énfasis de vigilancia en la presión arterial
2. Registro diario del peso en kg
3. Llevar un registro eficaz de ingesta y eliminación.
4. Preparar al paciente para diálisis (Bulecheck,Butcher,Dochtermana, 2009)

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

El estudio clínico se lo relaciona en base a dos teorías de enfermería. Virginia Henderson con su modelo sobre las 14 necesidades, ya que la idea es asistir o contribuir a la mejoría del paciente hasta que él mismo pueda atenderse por sí solo, para ello es importante que la enfermera promueva en el paciente el alcance de metas y logros con su propio esfuerzo, para mejorar su autoestima y salud mental.

Callista Roy donde su modelo se trata de adaptación esta teoría se basa en la adaptación de la persona por medio de fortalecimiento en los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptarse por lo cual se la caracteriza también como una teoría de sistemas donde incluye cinco elementos como el paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades donde los sistemas y mecanismos de acción sirve para lograr la adaptación y el afrontamiento de estos elementos, además para lograr la adaptación depende de los estímulos que enfrente el paciente tenemos los locales, contextuales y residuales, también hace énfasis que las personas tiene cuatro modos de adaptarse entre ellas tenemos la fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia y añade que una intervención de enfermería aumenta todo aquellos estímulos permitiendo que paciente pueda afrontarlos y a su vez la responsabilidad que el paciente participe en su adecuada atención y pronta recuperación. (Liliana Buitrago, 2016) (Elsevier Science, 2011)

2.8 Seguimiento

Durante su estancia hospitalaria se procedió a realizar las siguientes actividades a partir del 15 de Noviembre al 25 de noviembre; se realizó la respectiva valoración a través de una entrevista por patrones funcionales y examen físico por lo cual se elaboró un plan de cuidados, el 16 noviembre se identificó el diagnóstico enfermero llevando así a cabo las actividades a realizar como el control de signos vitales, la administración de medicamentos como antibióticos, antihipertensivos y diuréticos todo bajo prescripción médica, control del peso diario, valoración de la edematización de miembros inferiores, control de diuresis y cambios de su vía periférica. El 18 de noviembre se preparó al paciente para ser trasladado a la ciudad de Ambato para la realización de la diálisis. Del 21 al 23 de noviembre se procede a realizar sus sesiones de diálisis cumpliendo con la misma y se realizó curación del mismo. El 25 de mayo es dado de alta médica con su próxima cita en un mes para previo control

2.9 Observaciones

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

CONCLUSIONES

- Al finalizar con el presente caso clínico se puede evidenciar la importancia de aplicar el proceso de atención de enfermería basado en la valoración por patrones funcionales, poniendo énfasis en los patrones alterados ya que con previa evaluación se creó un plan de cuidados de enfermería para el mejoramiento de la salud del paciente
- Se puede evidenciar que el personal de enfermería cumple un papel indispensable en el mejoramiento de la salud del paciente ya que al calmar su dolor el paciente puede empezar realizar sus actividades.
- Tras las intervenciones de enfermería aplicadas, se puede decir que dio resultados favorables ya que se mejo el estado de salud del paciente.

Bibliografía

Arakaki & Juan Manuel. (2017). insuficiencia renal aguda.

Cutillas Arroyo Blanca; Julia Reiriz Palacios. (2015). *Sistema urinario: Anatomía* .
Barcelona .

American Kidney Fund's. anatomía y fisiología del sistema urinario (2015).

anestesiología, r. m. (2017). Insuficiencia renal aguda (IRA) clasificación,
fisiopatología, histopatología, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento una
versión lógica.

Aranalde, Gabriel. (2015). *Fisiología renal. - 1a ed. - : Corpus Libros Médicos y
científicos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Barranco, f. (2017). *principios de urgencias, emergencias y cuidados intensivos* .
uninet.

Bulecheck, Butcher, Dochtermann. (2009).

Carpenito LJ. Manual de diagnósticos de enfermería. 5ª Ed. Interamericana McGraw-
Hill; 2015

Dr. Víctor Lorenzo. (2020). nefrología al día . Luís MT. Diagnósticos enfermeros: Un
instrumento para la práctica asistencial. 3ª Edición. Barcelona: Harcourt Brace;

Elsevier Science, 2. (2011). modelos y teorías en enfermería.

Francisco Gainza. (2016). nefrología al día.

Gomez, Arias & Jimenez. (2016). insuficiencia renal aguda. En *tratado de geriatría*
(pág. capítulo 61).

Herdman. neurologiamedlineplus.gov/spanish/kidneyfailure.html (2014).

riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/nefrologia/que-es-la-insuficiencia-renal
juan.(2015). riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/nefrologia/que-es-la-
insuficiencia-renal.

Andreu Periz L, Force Sanmartín E. 500 cuestiones que plantea el cuidado del
enfermo renal. 2ª Ed. Barcelona:Masson; 2001.

Julia Palacios. (2015). *atlas de anatomia*. Baarcelona: Learn About Kidneys and Kidney
Disease.

Liliana Buitrago. (2016). Mayo Clinic Family Health Book, Pereira .

Urbano Antonio . (2017). *anatomia y fisiologia renal* .

.