



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELAS DE BIENESTAR Y SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado (a) en Enfermería

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO IV

AUTOR

María De Los Ángeles Zamora López

TUTOR

Dr. PINO ICAZA GALO WILFRIDO

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2020

DEDICATORIA

A mi madre por haberme forjado en la persona que soy en la actualidad, por siempre brindarme de su amor y calidez, a mi hermana Karen pues ella fue uno de los cimientos más importantes para la construcción de mi vida profesional; sentó en mí las bases de responsabilidad y deseo de superación, también agradezco a mi padre por su confianza, comprensión y ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, por ultimo pero no menos importante a mi Esposo he hija por su incondicional amor, apoyo a lo largo de este proceso de estudio.

María Zamora López

AGRADECIMIENTO

Agradecer es una de las formas más bellas de reconocimiento, es por ello que en primer lugar quiero agradecer a Dios ya que sin su bendición y amor todo hubiera sido un total fracaso, al Hospital IESS de Babahoyo por su amplia colaboración y apoyo en la realización de este caso clínico, también a mi tutor el Dr. Galo Pino quien me brido de su amplio conocimiento y sabiduría durante este proceso, a mis padres, esposo y hermana por su incondicional apoyo.

María Zamora López

RESUMEN

La insuficiencia renal es la incapacidad de los riñones para excretar los productos de desecho del organismo, concentrar la orina y conservar los electrolitos, manifestándose clínicamente: trastornos nutricionales, anormalidades del metabolismo y homeostasis. La insuficiencia renal crónica consiste en una destrucción progresiva e irreversible de las nefronas de ambos riñones. Las principales causas que con lleva a una insuficiencia renal crónica son: Diabetes, hipertensión arterial, glomerulopatias primarias.

En el desarrollo de este caso clínico expondré la atención y el cuidado de enfermería que se debe tener ante este tipo de paciente, brindando conocimientos sobre el tratamiento de paciente de 60 años de edad con diagnóstico de insuficiencia renal crónica estadio IV, que ingresa al área de emergencia del Hospital del IESS Babahoyo por perdida de la movilidad en extremidades inferiores, he intenso dolor, previa interconsulta con el servicio de nefrología, en el cual se estableció un plan riguroso de cuidados nutricionales con revisiones periódicas cada 3 meses.

Palabras claves: insuficiencia renal crónica, trastornos nutricionales, plan nutricional.

ABSTRACT

Renal failure is the inability of the kidneys to excrete waste products from the body, concentrate urine and conserve electrolytes, manifesting clinically: nutritional disorders, metabolism abnormalities and homeostasis. Chronic renal failure consists of a progressive and irreversible destruction of the nephrons of both kidneys. The main causes that lead to chronic kidney failure are: Diabetes, hypertension, primary glomerulopathies.

In the development of this clinical case, I will present the nursing care and attention that should be taken before this type of patient, providing knowledge about the treatment of a 60-year-old patient with a diagnosis of stage IV chronic renal failure, who enters the area IESS Babahoyo Hospital emergency department due to loss of mobility in lower extremities, I have intense pain, after consultation with the nephrology service, in which a rigorous plan of nutritional care was established with periodic reviews every 3 months.

Keywords: chronic kidney failure, nutritional disorders, nutritional plan

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad considerada como dañina, debido a que ocurre cuando los riñones no cumplen con su funcionamiento adecuado, de manera que comienza cuando el riñón pierde la capacidad de ejercer alguna de sus funciones como son el filtrado, absorción, secreción o endocrina, y posteriormente termina como daño renal.

Los pacientes que padecen esta enfermedad presentan una alta tasa de morbimortalidad, la mayor parte de los casos el daño del riñón se desarrolla de manera oculta y silenciosa lo que la vuelve aún más peligrosa y los efectos no pueden descubrirse durante años.

Por ello es importante realizarse exámenes clínicos de control porque permiten detectar prematuramente la presencia de riesgo de enfermedad renal y actuar anticipadamente a tiempo, a fin de prescribir y proveer el tratamiento favorable.

El siguiente caso clínico que se llevara a cabo es sobre la intervención de enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica en paciente de 60 años con insuficiencia renal crónica estadio IV, el cual se tiene como objetivo realizar un estudio para conocer las causas que provoca la insuficiencia renal crónica, también se evaluar los tratamientos y se identificara los problemas y complicaciones que presenta el paciente con esta enfermedad y realizar un proceso de atención de enfermería adecuado.

ÍNDICE

		Pág.
INTRODUCCIÓN		
1	MARCO TEÓRICO	1
1.1	JUSTIFICACIÓN	6
1.2	OBJETIVOS	7
1.2.1	Objetivo general.....	7
1.2.2	Objetivos específicos.....	7
2.	METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	7
2.1	Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	8
2.2	Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	8
2.3	Examen físico (exploración clínica).....	8
2.4	Información de exámenes complementarios realizados.....	11
2.5	Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	12
2.6	Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	12
2.7	Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	14
2.8	Seguimiento.....	14
2.9	Observaciones.....	14
2.9.1	CONCLUSIONES	15
3	BIBLIOGRAFIA	16

ANEXO

1. MARCO TEÓRICO

Es la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anomalías estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular. (Bover, 2014, pág. 11)

La insuficiencia renal crónica (IRC), es la pérdida lenta, progresiva e irreversible del Filtrado Glomerular. Es una disminución de la Tasa de Filtración Glomerular $< 15 \text{ ml/min/1.73m}^2\text{sc}$, la cual se acompaña la mayoría de las veces con síntomas de uremia, o hay necesidad de tratamiento sustitutivo Renal (Flores, 2014)

Las causas principales en los pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo renal son las siguientes:

- Nefropatía
- Diabetes tipo I, II y III
- Glomerulonefritis crónicas
- Nefropatía Túbolointersticiales crónicas
- Nefropatía autoinmunes
- Disproteinemias
- Etiologías no precisadas (Lou, 2015, pág. 10)

Clasificación Se puede clasificar en aguda y crónica, en función de la forma de aparición (Areses, 2014):

La insuficiencia renal aguda: (IRA) denominada también fallo o fracaso renal agudo, es un síndrome clínico secundario a múltiples etiologías, caracterizado por un deterioro brusco de la función renal que lleva a la retención de productos nitrotenidos en sangre. La IRA tiene tendencia a la recuperación completa. Se considera que existe insuficiencia renal aguda cuando las cifras de creatinina plasmática se encuentran por encima de 2 mg/100 mL . (Segarra, 2014)

La insuficiencia renal crónica: presenta un curso progresivo hacia la insuficiencia renal crónica terminal, es la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas funcionales que lleva a una incapacidad renal para realizar las funciones

depurativa, excretora, endocrinametabólica y reguladora del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base. (Avendaño, 2015).

Complicaciones de la insuficiencia renal crónica

La hipertensión arterial

Es la complicación más frecuente de la IRC, siendo el aumento del cuerpo corporal su causa primordial. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, un 35 y 40 por ciento que padece de esta enfermedad es debido a la cantidad de agua y de sal que se consume. (Cruz, 2014, pág. 24)

Anemia

Es la disminución en la síntesis de eritropoyetina ocasiona anemia, se observa cuando la TFG disminuye a menos de 30ml/min/1.73m². La anemia ocasiona, hipertrofia y dilatación de las cavidades cardiacas, insuficiencia cardiaca, disminución de la concentración y agilidad mental. (Guaman, 2015, pág. 13)

Hiperkalemia

Algunas etiologías de la IRC se debe mantener un balance adecuado de potasio ya que su efecto en la función cardiaca puede ocasionar arritmias y resultar en un paro cardiaco. (Restrepo, 2014, pág. 10)

Acidosis

Los riñones son fundamental en la regulación del equilibrio ácido base en el organismo. En las etapas avanzadas de la enfermedad renal es común la acidosis debido a que disminuye la capacidad de excretar hidrogeniones en forma de amonio. (Venado, 2016)

Esto ocurre cuando hidrogeniones es del orden de 3.5 mmol/min y la velocidad de filtración de bicarbonato es de 3.46 mmol/min esto. (Venado, 2016)

La hiperfosfatemia

Se presenta en estados avanzados de la insuficiencia renal, en pacientes con TFG (Tasa De Filtración Glomerular) menor a 20 ml/min/1.73m², siendo está una de las principales causas de hiperparatiroidismo en los pacientes con IRC. (Palma, 2016, pág. 12)

Factores de riesgo

Existen ciertos factores de riesgo identificados que favorecen la aparición de alteraciones renales:

- Diabetes
- Hipertensión
- Enfermedades del corazón
- Antecedentes familiares de enfermedad renal
- Raza (Sánchez, 2015, pág. 21)

Síntomas

Es una enfermedad silenciosa, la mayoría de las personas no presentan síntomas al comienzo, pero cuando la función renal ha avanzado puede tener lo siguiente:

- Dolor de cabeza frecuente.
- Fatiga.
- Comezón en todo el cuerpo. (Arrieta, 2014, pág. 22)

Si el deterioro renal persiste, también pueden presentarse otros síntomas debido a que el cuerpo es incapaz de auto limpiarse de los productos de desecho y el exceso de agua:

Orina frecuente, hinchazón en piernas, tobillos, pies, cara o manos

Sensación de sabor metálico en la boca. (Loor, 2015, pág. 14)

Enfermedad Renal Crónica

Es la disminución sucesiva e irreversible del filtrado glomerular, generalmente no hay síntomas como enfermedad renal crónica, quiere decir que es cuando se produce un daño renal o una disminución en el $FG < 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ ". (Montañez, 2015, pág. 27) Son anomalías en la estructura o función renal durante al menos tres meses y con implicaciones para la salud, los criterios diagnósticos de ERC serán los denominados marcadores de daño renal o la reducción del filtrado glomerular (FG) la duración mayor de tres meses de alguna de estas alteraciones podrá constatar de forma prospectiva o bien inferirse de registros previos. (Fernández, 2014)

Cinco estadios o fases de la enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica se divide en 5 estadios o fases de la enfermedad (ERC 1 a 5):

El estadio 3 de la ERC se suele subdividir en los estadios 3a y 3b. Por agruparlos de un modo sencillo diríamos que:

Los estadios 1 a 3a se pueden denominar estadios iniciales

Los estadios 3 a 5 se denominan estadios avanzados.

Tratamiento

Según el tratamiento “es moderado con dieta y fármacos, y en fases evolucionadas sustitutivo con trasplante renal, el cual idealmente correspondería estar a cargo de un equipo multidisciplinario que contenga nefrólogo, nutricionista, enfermera y trabajador social”.

Tratamiento no farmacológico

El tratamiento no farmacológico se lo realiza de la siguiente manera:

- ✓ Control de la presión arterial, eso diario y manejo dietético estricto.
- ✓ Monitoreo de niveles de potasio sérico.
- ✓ Restringir la ingesta de proteínas.
- ✓ Restringir la ingesta de sal. (Avila, 2014, pág. 16)

Tratamiento Farmacológico

La necesidad de implantar tratamiento en un paciente con ERC, es preciso tener en cuenta ciertas pautas:

- ✓ Conocer el tratamiento habitual del paciente con ERC.
- ✓ Asegurar un control frecuente de la función renal y los iones en pacientes en los que se decide tratamiento con IECA o ARA II
- ✓ Ajustar la dosis del fármaco prescrito y evitar en lo posible la administración de nefrotóxicos. (Torres, 2014, pág. 20)

Intervenciones de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica

Basándose en una valoración inicial de la persona, se debe proporcionar información sobre la situación actual del paciente y los objetivos que se persiguen con los cuidados paliativos. Lo siguiente, es realizar un plan de cuidados donde los principales aspectos a tratar sean:

Grupo familiar y cuidador primario:

- Educación para la comprensión del proceso de enfermedad y manejo de sus síntomas, medidas higiénicas, manejo de la medicación y alimentación, cuantificación de diuresis con y sin pañal, control del peso.
- Gestionar recursos materiales y comunitarios.
- Explicar síntomas esperables ante situación de agonía: fiebre, disnea, dolor y actitud a seguir.
- Manejo ambiental y medidas de confort.
- Informar sobre documento de voluntades anticipadas.

- Brindar apoyo emocional y facilitar número de teléfono o servicio de referencia al que recurrir (centro de salud, equipo de atención continuada, etc.).
- Grado de inestabilidad del paciente.

Patrón nutricional-metabólico:

1. Alergias e intolerancias alimentarias.
2. Examen físico:
 - Peso, talla, IMC. Perímetro abdominal.
 - TA: si albuminuria mantener $>_{130/80}$.
 - Glucemia
 - Estado de piel y mucosas: coloración, edemas, lesiones, hidratación, temperatura, cicatrización.
 - Presencia de fístula arterio-venosa.
3. Valoración de hábitos dietéticos. Encuesta nutricional: consumo y frecuencia de alimentos y líquidos. Dietas especiales: vegetarianas o ricas en creatinina.
4. Recomendación de ingesta proteica diaria de 0,8-1 g/kg. Restricción de sodio, fósforo y hierro en función del grado de ERC. Control del balance hídrico.
5. En ERC fase terminal control de sintomatología: náuseas, vómitos, inapetencia, pérdida de peso, edemas, hematomas, fragilidad capilar y ungueal

Patrón actividad–ejercicio:

1. Valoración del estado cardiovascular: FC, TA.
2. Valoración de estilo de vida y tolerancia a la actividad.
3. Recomendación de ejercicio físico moderado e individualizado según las características del paciente

Patrón eliminación:

1. Valoración de la función urinaria: número de micciones/día; oliguria, anuria; retención urinaria.
2. Características de la orina: hematuria.

1.1 JUSTIFICACIÓN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad progresiva que afecta cada vez más a la población en edad avanzada, el daño renal aumenta con el paso del tiempo, siendo su resultado el tratamiento renal sustitutivo, trasplante o incluso la muerte.

Es importante reconocer la importancia tanto de la detección como del tratamiento de los factores de riesgo que van agravar la insuficiencia renal.

Desde la clasificación de la IRC en 5 fases se han empezado a diagnosticar estadios precoces de la misma donde se podría realizar intervenciones para la mejora y no progresión de la enfermedad y de los factores de riesgos. La enfermedad renal crónica debería detectarse en los comienzos. La prevención y vigilancia se debería hacer en las primeras fases de la enfermedad, frenando la progresión de las mismas, realizando valoración sistemática de las personas, mediante programas de detección, de esta forma seguramente se podría evitar y reducir los efectos negativos de la enfermedad.

La valoración de la función renal es importante en la población en general, pero lo es más en sujetos predispuestos a desarrollar una enfermedad renal, su vigilancia desde Atención Primaria, con actuaciones en estadios iniciales es una práctica que puede permitir detectar, prevenir y diagnosticar anomalías renales.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería NANDA con su vinculación NOC Y NIC en paciente con insuficiencia renal crónica estadio IV tomando consideraciones fisiológicas, biológicas y psicológicas del paciente.

1.2.2 Objetivos específicos

- Aplicar conocimientos científicos técnicos y humanísticos en el cuidado de la paciente con insuficiencia renal crónica.
- Realizar la valoración física (céfalo caudal) de manera cautelosa.
- Elaborar planes de cuidado enfocado en las necesidades y problemas del paciente empleando alternativas que ayuden al confort de manera oportuna y con resultados favorables para la restauración de su salud.

2. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

MOTIVO DE LA CONSULTA: paciente de 60 años de sexo masculino despierto, consiente, orientado en tiempo y espacio, acude al área de emergencias del Hospital del IESS Babahoyo por presentar dolor en extremidad inferior derecha, edema localizado en el pie además de dificultad para moverse se le controla signos vitales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

Insuficiencia renal crónica estadio IV

Alergia: ninguna

Ingresos hospitalarios anteriores: no

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES:

Madre: Diabética

Padre: Mal de Parkinson

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

Paciente refiere que indica que hace tres meses ha padecido sentimientos de tristeza, disminución del apetito, además afirma que no ha dejado de ingerir bebidas alcohólicas, no realiza actividad física de ningún tipo además de que no lleva una dieta equilibrada.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Durante el examen físico que se le realizó al paciente se pudo apreciar lo siguiente:

Presión arterial 100/60 mmHg, frecuencia cardíaca 84 por minuto. Se constató hepatomegalia dolorosa a la palpación con los resultados evidentes del examen

físico se le dio el ingreso en la sala de cuidados intermedios en esta área durante las 2 primeras semanas se le realizaron numerosas investigaciones que

Cráneo: normo cefálico, cabello bien implantado.

Cara: Presencia de palidez parcial

Ojos: cejas y pestañas integra. Boca: piezas dentarias completas, mucosas orales semihidratadas.

Lengua: Se encuentra libre de lesiones, ulceraciones, con presencia de deshidratación.

Orejas: Simétricas no se observa perforaciones, sin presencia de secreciones.

Cuello: cuello simétrico de largo y ancho conservado, ausencia de tumoraciones, sin adenopatías.

Tórax: De aspecto y configuración normal. Miembros superiores: Brazo derecho: Sin presencia de heridas.

Brazo izquierdo: Sin presencia de heridas

Dedos: sin lesiones visibles.

Uñas: Cortadas sin presencia de micosis u alteraciones

Piel: Reseca y escamosa

Abdomen: globuloso..

Miembros inferiores: edematizados.

- Peso: 55,9kg
- Talla: 153 cm

Signos vitales: T=36.7°C P =90X' PA=130/90 mmHg Rep.=24 Resp. X'

Patrones Funcionales Utilizando La Teoría De Marjory Gordon

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD.

Conoce el motivo del ingreso. Considera su salud como regular. No hábitos tóxicos. Cumple con las pautas terapéuticas prescritas. No alergias.

PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO

El paciente refiere no seguir una dieta equilibrada.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

El paciente refiere tener problemas para la eliminación urinaria (anuria), se

evidencia edema que no es más que la retención de líquidos, ocasionalmente presenta estreñimiento.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO.

El paciente refiere llevar una vida sedentaria por lo que no puede llevar cualquier tipo de actividad física, podríamos decir que este tipo de situaciones entre otras el paciente se siente incapaz de realizar sus actividades diarias.

PATRÓN 5: SUEÑO-DESCANSO. Duerme entre 5 a 6 horas.

PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTUAL

El paciente refiere presentar dolor de manera moderada, pero hay momentos que el dolor se presenta de manera fuerte.

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Paciente refiere que después de realizarse sus diálisis se siente cansado pero dice ya haberse adaptado a este estilo de vida ya que para él es algo rutinario.

PATRÓN 8: ROL-RELACIONES.

Vive en familia con su esposa e hijos. Verbaliza que sus relaciones sociales y familiares son satisfactorias.

PATRÓN 9: SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN.

El paciente refiere que no tiene alteraciones en tanto a este patrón y prefiere que no se le siga valorando.

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

La enfermera observa al individuo si se adapta y tolera de una manera adecuada de vivir con esta patología, la capacidad que tiene para manejar las situaciones que le causan estrés, de la misma manera como se desenvuelve en su entorno y familia.

PATRÓN 11 SEGURIDAD/ PROTECCION.

El paciente refiere sentirse tranquilo y seguro por el personal de salud porque ya es normal para el su proceso hospitalario.

PATRÓN 12: CONFORT

Paciente refiere sentirse bien en el entorno que se encuentra ya que comparte con niños y no se siente solo.

PATRON 13: CRECIMIENTO/ DESARROLLO

Se evalúa peso y talla y están de acorde a su edad.

PATRONES DISFUNCIONALES

Patrón Nutricional Metabólico

- Falta de apetito

Actividad Ejercicio

- Debilidad general

Cansancio Eliminación e intercambio

- Estreñimiento

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Valores resultados Valores referenciales

Ácido úrico en suero 5.7mg/Dl	3.4-7 mg/dL
Sodio en suero 134.0 meq/L	136- 145 meq/L
Potasio en suero 6.50 meq/L	3.5-5.1 meq/L
Cloro en suero 101 meq/L	98-107 meq/L AST
(TGO) 35.00 mIU/ml	12-78 mIU/ml
ALT(TGP) 14.00 mIU/ml	12-78 mIU/ml
Albumina en suero 3.7 3.	4-5
Urea en suero 135.00 mg/dL	10-38 mg/dL
Creatinina en suero 1.61 mg/dL	0.55- 1.3 mg/dL
Leucocitos 13.20/ mm ³	4.5- 13.5/ mm ³
Hemoglobina 11.80g/dL	11.5- 14-5 g/dL
Neutrofilos% 80.00	31-51%
Linfocitos% 15.00%	38-42%
Monocitos% 2.00%	0-10%
Eosofilos% 1.00%	0-5%
Basofilos% 0.00%	0-2%
Eritrocitos 3.96/mm ³	4-5.4/mm ³
Hematocritos 36.40%	37-45%

Plaquetas 473.00/mm3

200-400/mm3

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

DX MEDICO PRESUNTIVO: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO IV

DX MEDICO DEFINITIVO: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO IV(EDEMA DE PIERNA)

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

Durante la entrevista inicial, paciente indica que hace tres meses ha padecido sentimientos de tristeza, disminución del apetito, además afirma que no ha dejado de ingerir bebidas alcohólicas, no realiza actividad física de ningún tipo además de que no lleva una dieta equilibrada sin embargo indica también que sigue el tratamiento propuesto por médico en cuanto a la medicación.

NANDA:
NOC:
NIC:

DOLOR AGUDO (000132)

R/C: agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos)

M/P: posición antiálgica, conducta de defensa, llanto, cambios en la respiración y pulso

M
E
T
A
S

Dominio: V salud percibida

Clase: (V) sintomatología

Etiqueta: Nivel Del Dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		x			
Frecuencia del dolor		x			
Tensión muscular				x	
Acumulación de esputo			x		

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

Campo: Fisiológico Básico: cuidados que apoyan el funcionamiento básico.

Clase:

Etiqueta: 2210

- ACTIVIDADES**
- ✓ Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
 - ✓ Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar a la paciente.
 - ✓ Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada intervención

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

La diabetes y la hipertensión arterial (presión arterial alta), son responsables de dos tercios de los casos de ERC.

Los exámenes de sangre pueden mostrar varias cosas, incluyendo el nivel de funcionamiento del riñón, niveles de químicos en la sangre y niveles de los glóbulos rojos en la sangre, que los riñones ayudan a controlar.

Es por lo tanto que el modelo de atención propuesto para el cuidado del paciente es el de: Dorothea Elizabeth Orem ya que paciente presenta un déficit de autocuidado que conlleva una conducta de riesgo para su salud.

2.8 Seguimiento.

Educando el paciente para así dar un mejor resultado al tratamiento médico designado, seguirá su vida cotidiana con una dieta hipo-sódica, hipo-proteica y de control de sodio y potasio, él lo cual debe regresar a la consulta al mes de su intervención, realizándose exámenes para concretar mejoría.

Es fundamental lograr el apoyo de la familia y a su vez darle apoyo para obtener los mejores resultados del tratamiento, considerando la dependencia absoluta del paciente a su entorno. Fomentará hábitos saludables en todos los adultos mayores que incluyen factores dietéticos (alimentación saludable y balanceada, evitando exceso de sal y calorías) actividad física y evitar todo tipo de adicciones.

2.9 Observaciones.

La insuficiencia renal crónica la podemos considerar que es el estadio más grave de la enfermedad, el tratamiento oportuno es necesario para la supervivencia del paciente.

La insuficiencia renal se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas. La educación nutricional es muy importante para los pacientes renales, tener conocimiento de los alimentos

que afectan más. Se debe tener un conocimiento estructurado sobre la etiología de esta enfermedad, para intervenir precozmente en reducir la incidencia de la misma y por ende asegurar el cuidado continuo del paciente, mediante la aplicación del proceso de atención en enfermería.

El manejo terapéutico del paciente con insuficiencia renal crónica, evitar la pérdida de peso. La finalidad de este protocolo es facilitar la atención, dar a conocer el estado del paciente y poder realizar un seguimiento de su patología crónica, desde el punto de vista y desarrollo de este protocolo permita una mejor educación sanitaria basándose no solo en el control de la dieta, o toma adecuada de medicación, sino también en la prevención de complicaciones y cuidados específico de tratamiento con diálisis entre otros.

2.9.1 CONCLUSIONES

La insuficiencia renal crónica es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal, la cual afecta a gran parte de la población en que vivimos.

La enfermedad renal crónica es una problemática de salud que potencializa la importancia del trabajo interdisciplinario, la contribución social, la participación de las personas en el cuidado de su propia salud, la institucionalización de programas preventivos y un mayor nivel de cooperación entre el equipo de salud para la prevención y retardo de la enfermedad renal crónica.

Durante el proceso de estudio del caso clínico el objetivo es un plan de intervenciones de enfermería para paciente con insuficiencia renal crónica estadio IV dirigida al autocuidado del mismo, y minimizar el dolor, brindar una información oportuna tanto al paciente como a los familiares del cuadro clínico el pronóstico de la enfermedad y sobre el tratamiento, además de que si se realiza con la metodología del proceso enfermero se puede asegurar una atención integral para evaluar y realizar un seguimiento oportuno durante un periodo de tiempo, además de las interconsultas con Medico Nefrólogo y Traumatólogo en un mes, cambios en el estilo de vida y la realización de un cambio estructural de una dieta equilibrada asegurando así la estabilidad del paciente.

3. BIBLIOGRAFIA

- Gaínza F.J., Liaño García F: Guías SEN: Actuación en el fracaso renal agudo. Nefrología 2007; 27 (supl 3).
- Lavilla Royo F.J, Ferrer Nadal A. Fracaso renal agudo: manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. Medicine 2011;10(79):5356-63.
- Gaínza de los Ríos, FJ. Nefrología al día. Insuficiencia renal aguda. Capítulo 15. Págs 309-334.
- Musso CG, Herrera J, Robles NR, Macías JF. La fisiología renal en el proceso de envejecimiento avanzado.
- Gomez-Huelgas R, Martínez-Castelao A, Artola S, Gorrioz J.L, Mendenez E. Documento de
- Consenso sobre el tratamiento de la Diabetes tipo 2 en el paciente con enfermedad renal Crónica. Revista Nefrología. 2014; 34(1):34-45.
- Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS.
- L Hernando Avendaño. Nefrología Clínica. 3º edición. Capítulo 17.
- R Alcázar, M de la Torre, H Santana. Avances en la insuficiencia renal aguda en el año 2008. Nefrología 2009; 29 (Sup. Ext. 5): 82-87.
- Lavilla Royo F.J, Ferrer Nadal A. Fracaso renal agudo: manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. Medicine 2011;10(79):5356-63.

