



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la
obtención del grado académico de Licenciado en Enfermería.**

TEMA:

Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 84 años de
edad con Insuficiencia Renal Crónica en etapa Terminal.

AUTOR:

Alexis Cedeño Martínez

TUTOR:

LCDA. AMADA GOMEZ PUENTE

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. Justificación.....	8
1.2. Objetivos	9
1.2.1. Objetivo general.....	9
1.2.2. Objetivos específicos.....	9
1.3. Datos Generales	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	11
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	11
2.2. ANAMNESIS	11
2.3. EXAMEN FISICO	12
2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS.....	15
2.5. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	17
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	17
.....	21
2.7. Indicaciones de las Razones Científicas de las Acciones de Salud, Considerando Valores Normales.	22
2.8. Seguimiento.	22
2.9. Observaciones.	23
CONCLUSIONES.....	23

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	26

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso clínico primeramente a Dios por guiarme y cuidarme en todo el transcurso de este austero camino, a mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mi Esposa por estar en las buenas y en las malas conmigo a mis maestros quienes me ayudaron a formarme como profesional, a mis amigos y a todos mis familiares. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a la Lcda. Amada Gómez, quien con sus conocimientos y apoyo me guío a través de cada una de las etapas de este estudio de caso clínico y alcanzar los resultados que buscaba.

También quiero agradecer a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme sus puertas, al personal Docente, quienes a través de su vocación, compromiso y enseñanzas, me han permitido desarrollar habilidades y destrezas para servir a la sociedad.

Por último, quiero agradecer a todos mis compañeros y a mi familia, por apoyarme aun cuando mis ánimos decaían. En especial, quiero hacer mención de mis padres, que siempre estuvieron ahí para darme palabras de apoyo y un abrazo reconfortante para renovar energías.

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

Proceso de Atención de Enfermería en Paciente de 84 años de edad con Insuficiencia Renal Crónica en etapa Terminal.

RESUMEN

El presente estudio de caso se basa en una patología que puede presentarse en diversos estadios pero generalmente el más grave e irreversible es la insuficiencia renal crónica estadio 5 o comúnmente denominado como terminal que se caracteriza por la pérdida total de la función renal. La cual esta evidenciado mediante exámenes de laboratorio en el que se evidencia un aumento considerable de la creatinina sérica, y el nitrógeno ureico, algunos estudios han demostrado que el aumento de la ferritina se debe a ciertas causas como el consumo crónico de alcohol e insuficiencia renal.

La sintomatología más común que se presenta en los pacientes con insuficiencia renal pueden ser desde leves a crónicos en los que predominan el aumento de la presión arterial, náuseas, emesis, astenia, edema. Los factores de riesgo que se evidencian en los estudios que llegan a desencadenar esta afección son antecedente de Hipertensión, Diabetes mellitus.

El actual caso clínico se lo realizo en un paciente adulto, sexo masculino de 84 años de edad con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica etapa Terminal, con antecedentes patológico y genético de hipertensión arterial, que mediante el diagnostico enfermero obtenidos de la Taxonomía Nanda y las intervenciones de la Taxonomía Nic se logró la mejora del estado clínico que el paciente presenta, lo cual evidencia la eficiencia y eficacia del Proceso de atención de Enfermería.

Palabras Claves: Insuficiencia, Hipertensión, Estadio, Edema, Enfermería.

ABSTRACT

This case study is based on a pathology that can occur in various stages but the most fulminant is stage 5 chronic kidney failure or commonly termed as terminal which is characterized by the total loss of kidney function. Which is evidenced by laboratory tests which shows a considerable increase in serum creatinine, the BUN, serum levels. Some studies have shown that the increase in ferritin is due to certain causes such as chronic alcohol consumption and kidney failure.

The most common symptoms that are evident in patients with renal insufficiency can be from mild to chronic, in which the increase in blood pressure, nausea, emesis, asthenia, edema predominate. The risk factors that are evident in the studies that lead to this condition are a history of hypertension, diabet mellitus.

The current clinical case was performed in an 84-year-old adult male patient with a diagnosis of Terminal Stage Chronic Renal Failure, with a pathological and genetic history of arterial hypertension, which through the nursing diagnosis obtained from the Nanda Taxonomy and interventions From the Nic Taxonomy the improvement of the clinical state that the patient presents was achieved, which shows the efficiency and effectiveness of the Nursing care Process.

KEY WORDS: Insufficiency, Hypertension, Stage, Edema, Nursing.

INTRODUCCIÓN

La génesis de la insuficiencia renal se da cuando los riñones pierden la capacidad de filtrar aunque en la actualidad las enfermedades de origen renal constituyen uno de los problemas más importantes en el sector salud. Debido a que la prevalencia de enfermedad renal en américa latina es de 650 pacientes por cada millón de Habitantes, con un incremento estimado del 10% anual (MSP, 2015).

En ecuador más de 65% de la diabetes e hipertensión arterial produce el padecimiento de la insuficiencia renal ya sea esta aguda o crónica. Pacientes atendidos en diálisis 2015-2017 hemodiálisis 24.8% diálisis peritoneal 14,8% trasplante renal ideal 10% dando un total de Cobertura del 39.7% (MSP, 2015).

La insuficiencia renal crónica es una patología en la que los riñones dejan de funcionar y no son capaces de eliminar los desechos de la sangre por lo que se genera un desequilibrio en el cuerpo. Esta enfermedad se divide en V fases que va desde el estadio I al III lo cual se lo considera como un estadio inicial de la enfermedad. Del estadio III a IV que es una fase avanzada y el estadio V que se lo considera como una fase terminal. Todas estas fases pueden ser determinadas por la función de la filtración glomerular que es la que permite medir la función renal y se puede calcular mediante un análisis de sangre en el que se va a cuantificar los niveles de creatinina. Algunos autores refieren que se debe considerar ciertos factores como la raza, edad y el sexo siendo los hombres los que más pueden llegar a padecer de esta enfermedad.

El ser enfermero constituye una de las profesiones en el que se debe tener, un amplio conocimiento de las patologías, para poder emplear los cuidados pertinentes al usuario con la finalidad de precautelar la salud. El presente caso Clínico está enfocado en desarrollar el proceso de atención de enfermería en un paciente de 84 años de edad. Se fundamenta en la teoría de Marjory Gordon la cual está basada en la definición de patrones como una configuración de los comportamientos comunes del individuo con el fin de contribuir a la salud, calidad de vida y al desarrollo máximo de su potencial Humano.

I. MARCO TEÓRICO

Insuficiencia renal

(Medline Plus, 2020). La función de los riñones es de limpiar la sangre eliminando el exceso de líquido, minerales y desechos. Pero si existe una lesión en los riñones, estas funciones no se realizan correctamente. Pueden acumularse desechos peligrosos en el organismo. Causando elevación la presión arterial. Y produciendo que el cuerpo no pueda retener el exceso de líquidos y no produzca suficientes glóbulos rojos dando origen a la Insuficiencia renal.

Cuando se genera un fallo renal, el tratamiento consistirá en diálisis o un trasplante renal. Independientemente del tratamiento que el paciente escoja, se realizarán cambios a su estilo de vida, incluyendo el tipo de alimentación y planificar sus actividades. Pero, con la ayuda de los profesionales de la salud, la familia, la mayoría de las personas con insuficiencia renal pueden llevar una vida plena y activa (Medline Plus, 2020).

(MayoClinic, 2019), afirma que cuando la enfermedad renal crónica presenta, pérdida gradual de la función renal; dicha patología alcanza un estado avanzado. Y los riñones ya no pueden funcionar como deberían para satisfacer las necesidades del cuerpo.

La función de los riñones es de filtrar los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, y se excreta en la orina. Cuando los riñones pierden la capacidad de filtrado, pueden acumular niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos en el cuerpo. Padecer de esta enfermedad renal en etapa final, requiere de diálisis o un trasplante renal para poder vivir, así como recibir atención farmacológica para controlar los síntomas con el objetivo de lograr mejorar la calidad de vida. (MayoClinic, 2019).

Clasificación de la insuficiencia renal

Los riñones son los órganos vitales de mayor importancia del ser humano ya que ayudan en el retiro del exceso de líquidos, así como de desechos de la sangre y mantienen el balance de electrólito. Las funciones decrecientes de los riñones conllevan al padecimiento de la insuficiencia renal. La misma que es de dos tipos básicos (Mandal, 2019):

- Insuficiencia renal aguda
- Insuficiencia renal crónica

(Mandal, 2019) Refiere que la insuficiencia renal aguda se origina por la falla súbita de las funciones renales, mientras que la insuficiencia renal crónica es el resultado de la disminución lenta y progresiva de las funciones renales.

Las tendencias del alto nivel de la creatinina de la sangre pueden ayudar a determinar el progreso del daño renal. Mientras que el daño agudo del riñón hay una subida más afilada de la creatinina en la sangre que indica daño renal del inicio súbito, en daño renal crónico la subida de los niveles como el índice de filtrado glomerular disminuye más gradualmente, pero (GFR) progresivamente (Mandal, 2019).

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

La insuficiencia renal aguda ocurre cuando los riñones pierden la capacidad de filtración, y genera la acumulación de niveles nocivos de desechos, y puede desequilibrarse la composición química de la sangre. Tradicionalmente esto se ha denominado como Insuficiencia Renal Aguda, pero en los últimos años se ha hecho un esfuerzo para implementar el término lesión renal aguda en su lugar y desarrollar una definición estandarizada. Una definición propuesta de la AKI es disminución de la función renal durante 48 horas en la cual se ha demostrado por un aumento de la creatinina sérica de más 0.3mg/dl, o un aumento en la creatinina sérica de más del 50% y el desarrollo de oliguria (Lococo, Fazzini, Alejandra, Tais, & Malvar, 2018).

El deterioro de la función renal se basa en cinco escalones a los que denomina con las iniciales de las palabras inglesas correspondientes a risk (riesgo), injury (daño), failure (fallo), loss (pérdidas prolongada de la función renal) y end (fin irreversible de la función renal) (Lococo, Fazzini, Alejandra, Tais, & Malvar, 2018).

Existen 4 estadios denominados I, II, III, IV. El estadio II al III se clasifica con la elevación de la creatinina de igual forma a las guías KDIGO, sin tener en cuenta la diuresis. La ERA. Este estadio se subdivide en C, B, A (C: la creatinina sigue elevada, pero menos que 1.5 veces el valor basal; B: la creatinina llegó a su valor basal pero aún hay signos de daño renal como proteinuria, hematuria, HTA; A:

recuperación completa de la función renal sin estigmas de daño, (Nieto & Bello, 2018; Chawla, et al., 2017).

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

La Kidney Disease Improved Global Outcomes (KDIGO) define a la enfermedad renal crónica como la disminución de la capacidad de la tasa de filtrado glomerular (TFG) (KDIGO Work Group, 2019). Las etapas de I a IV requieren de un control y cuidados médicos y nutricionistas específicos. En el estadio V, conocido como enfermedad renal crónica avanzada, el paciente requiere terapia de reemplazo renal si esta enfermedad no se trata de manera efectiva puede conducir a una muerte inminente (Espinosa, 2016).

Actualmente, la población adulta es una de las más afectadas por enfermedades crónicas como la insuficiencia renal crónica, la cual, en su fase avanzada toma el estadio de enfermedad terminal afectando de manera significativa la calidad de vida de quien la padece (Pabón, et al., 2015). La insuficiencia renal crónica terminal 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, emesis, astenia, prurito, disminución de la agudeza mental, calambres y contracturas musculares, edema, desnutrición, neuropatías periféricas y convulsiones, con desenlace mortal a corto o mediano plazo, los tratamientos actuales como la hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante renal han mejorado la sobrevida de pacientes con IRC (Malheiro & Arruda, 2012; Guerra, Sanhueza, & Cáceres, 2012).

La insuficiencia renal crónica es la forma más grave y devastadora de enfermedad renal; puede llevar inexorablemente a la muerte del paciente si no se inicia un tratamiento oportuno y adecuado, es abordada por tres tratamientos que indiscutiblemente intervienen en la calidad de vida del paciente, la diálisis peritoneal, procedimiento que se lleva por medio de la membrana interna del peritoneo, la cual recubre la zona abdominal, se encarga de filtrar la sangre removiendo el exceso de agua, desechos y sustancias químicas; la hemodiálisis que se realiza a través de una máquina que se encarga de purificar y filtrar temporalmente la sangre; para finalizar, el trasplante renal es un procedimiento de gran envergadura e involucra un cambio total del estado de salud y de la calidad de

vida, es una transferencia de tejidos u órganos (riñón) desde un organismo donante a otro receptor.

ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD ERC

La insuficiencia renal crónica sus estadios dependerá de la disminución de la capacidad de la función renal. La tasa de filtración glomerular depende de algunos factores entre ellos la edad, sexo o masa corporal (Abad & Arroba, 2019).

Tabla 1. Clasificación de los estadios de la ERC

CLASIFICACIÓN DE LA IRC SEGÚN KDIGO			
Estadio	Descripción	TFGe (mL/min/1.73m ²)	Tratamiento
I	Daño renal con TFG normal o elevada	≥ 90	Trasplante renal
II	Daño renal con disminución leve de la TFG	68 – 90	Trasplante renal
III	Disminución moderada de la TFG	30 – 59	Trasplante renal
IV	Disminución grave de la TFG	15 – 29	Trasplante renal
V	Falla renal	< 15	Diálisis

Fuente: (Abad & Arroba, 2019)

En base a la población con hipertensión sobre la elevada presión arterial tanto sistólica como diastólica por medio de las guías de las sociedades europeas de hipertensión y cardiología en conjunto con el padecimiento de la insuficiencia renal crónica establecieron una clasificación de la ERC práctica (tabla2):

Tabla 2. Nueva clasificación práctica de la enfermedad renal crónica

TFG, ml/min/1,73 m ²		Proteinuria		Presión arterial, mmHg		
					Sistólica	Diastólica
1	≥ 90	A	Negativa	1	120-129	80-84
2	60-89	B	Microalbuminuria	2	130-139	85-89
3,1	45-59	C	Proteinuria < 1 g/24 h	3	140-159	90-99
3,2	30-44					
4	15-29	D	Proteinuria 1-3,5 g/24 h	4	160-179	100-109
5	< 15	E	Proteinuria > 3,5 g/24 h	5	≥ 180	≥ 110

Fuente: (Jojoa, Bravo, & Vallejo, 2016)

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

La Enfermedad renal crónica depende de varios factores como el estadio de la enfermedad, la presencia o ausencia de factores de progresión y las complicaciones derivadas de la misma que en gran parte son cardiovasculares e infecciosas. Actualmente se han identificado múltiples factores para la aparición de las enfermedades renales crónicas como: diabetes mellitus, hipertensión arterial, otras enfermedades crónicas, factores familiares y genéticos (MSP, 2018).

El riesgo de compromiso renal se incrementa debido a factores ambientales desfavorables, incluyendo la privación y la malnutrición en el embarazo, exposición a metales pesados, contaminantes en la agricultura, sustancias herbolarias y trabajo en climas de calor extremo. Aparte de condiciones que predisponen a la ERC (diabetes, obesidad, hipertensión, patologías glomerulares y tubulointersticiales), existen factores sociales con impacto en la aparición, desarrollo y persistencia de la enfermedades renales crónicas, tales como la globalización, la pobreza y otros factores socioeconómicos como el acceso a la atención en salud y servicios básicos y la disponibilidad de alimentos saludables (MSP, 2018).

Los pacientes con ERC en estadio I y II en su mayoría son asintomáticos. Estas personas suelen presentar albuminuria, hematuria microscópica u otras alteraciones del sedimento y la densidad urinaria; incluso pueden tener filtrado glomerular elevado (hiperfiltración) (MSP, 2018).

La progresión de la ERC puede ser acelerada por enfermedades hipertensión arterial y diabetes mellitus y la superposición de episodios de injuria renal aguda que actualmente se la ha considerado como al equivalente de una cardiopatía isquémica tipo infarto agudo de miocardio por algunos autores (MSP, 2018).

Los pacientes con ERC en estadio III empiezan a presentar alteraciones sistémicas secundarias, por ejemplo, trastornos del metabolismo calcio-fósforo, (MSP, 2018).

En la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) que incluye a los estadios IV y V, presentan manifestaciones clínicas como anemia, hipertensión, y síndrome urémico. Debido al pobre pronóstico de las personas con ERCA, al grupo de

pacientes en estadio 5 que no han fallecido en todo el curso de la enfermedad por las complicaciones cardiovasculares propias de su patología de base, se los ha llegado a considerar como “sobrevivientes” (MSP, 2018).

RECOMENDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA

La evidencia disponible, indica que las consecuencias asociadas a la ERC pueden ser prevenidas o postergadas, a través de intervenciones en etapas más precoces de la enfermedad, independientemente de la causa de ésta. En la mayoría del mundo industrializado se ha constatado que la enfermedad renal crónica está sub-diagnosticada e insuficientemente tratada (Minsa-Chile, 2010).

Esto, lleva a la pérdida de oportunidades para la prevención de las complicaciones y de otros efectos adversos en estos pacientes. La identificación de pacientes en riesgo de enfermedad renal, se basa en una historia médica y quirúrgica, incluyendo co-morbilidades (diabetes, enfermedad cardiovascular), como también factores dietarios, sociales, demográficos y culturales, la revisión de síntomas y un examen físico completo. La población de alto riesgo incluye personas con las siguientes condiciones (Minsa-Chile, 2010):

- Diabetes
- Hipertensión y/o enfermedad cardiovascular (CV)
- Historia de enfermedad renal en familiares de 1er grado (padre, madre, hermanos, hijos)
- Historia personal nefrourológica (infección urinaria alta recurrente, obstrucción, cálculos urinarios)

Detección de ERC en población de alto riesgo. Para detectar ERC en la población identificada en riesgo, se debe evaluar la función renal (a través de la VFG) y buscar la presencia de daño renal (Minsa-Chile, 2010).

Función renal. La VFG estimada (VFGe), desde el valor de la creatinina sérica, es el mejor marcador actualmente disponible de laboratorio de función renal. Es una práctica frecuente en la actualidad, en el mundo desarrollado, que los laboratorios clínicos informen en forma automática la VFGe cada vez que se solicita un examen de creatinina (Minsa-Chile, 2010).

- Valores persistentes de VFG <60 mL/min indican una reducción significativa en la función renal.
- Valores de VFG ≥ 60 mL/min en presencia de alteraciones en el examen de orina, indican enfermedad renal, ya sea como condición aislada o como manifestación de una enfermedad sistémica.

Evaluación de daño renal. En población en riesgo de ERC, la evaluación del daño renal se basa principalmente en la pesquisa de proteinuria y albuminuria. Anormalidades del sedimento urinario, principalmente hematuria y de las imágenes renales, pueden indicar también daño renal y son estudios complementarios a la búsqueda de proteinuria (Minsa-Chile, 2010).

1.1. Justificación

Este estudio clínico se enfocó en el padecimiento de un paciente de 84 años de edad con diagnóstico médico de Insuficiencia renal que presenta antecedentes de Hipertensión arterial la misma que no fue tratada y como resultado desencadenó la sintomatología que presenta el paciente. La enfermedad renal en etapa final, se presenta cuando la patología ya es crónica es decir existe la pérdida gradual de la función renal. Y los riñones ya no pueden funcionar, ni cumplir con las necesidades del organismo (MayoClinic, 2019). Además los problemas renales con el pasar del tiempo son unas de las afecciones más frecuentes en los países que están en vías de desarrollo, cuya génesis se debe a diversos Factores entre los que sobresalen padecer de una enfermedad base ya sean, hipertensión arterial o diabetes mellitus.

Los cuidados que brinda el personal de enfermería se caracterizan por ser eficaces con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente. El objetivo de este estudio es aportar conocimientos científicos aplicando el proceso de atención de enfermería mediante la utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC el cual se enfocara en el Modelo de Marjory Gordon ya que engloba los comportamientos de la persona en actividades que el individuo está acostumbrado a realizar en su vida diaria, si estas se ven afectadas el personal de enfermería interviene de manera apropiada con el fin de mitigar el padecimiento que el doliente presente basados en los 11 patrones funcionales de Gordon .

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Desarrollar el Proceso de atención de Enfermería en un paciente de 84 años de edad con Insuficiencia Renal Crónica Etapa Terminal.

1.2.2. Objetivos específicos

- Valorar al paciente por medio de la aplicación de técnicas de recolección de datos, examen físico, priorizando los principales problemas de salud detectados.
- Establecer Diagnostico de enfermería de acuerdo a los problemas identificados.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería en el paciente con insuficiencia renal crónica etapa terminal, utilizando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

1.3. Datos Generales

NOMBRE: NN

APELLIDO: NN

SEXO: MASCULINO

RAZA: MESTIZO

EDAD: 84

INSTRUCCIÓN: Primaria

OCUPACION: Ganadero

LUGAR DE NACIMIENTO: Guayaquil

FECHA DE NACIMIENTO: 30 de Julio de 1935

GRUPO SANGUINEO: A+

CEDULA: 1205231007

RELIGION: Evangélico

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de Sexo Masculino de 84 años de edad acude al área de Emergencia acompañado de Familiar, por presentar cuadro clínico de más o menos 48 horas de evolución caracterizado por malestar general, astenia, anuria, náuseas, emesis, edema en los miembros inferiores (Godet positivo grado 4), familiar refiere que fue diagnosticado con Hipertensión arterial hace algunos años atrás la misma que no fue controlada. Motivo por el cual requiere ingreso, para tratamiento y cuidado respectivo.

Hábitos:

- ALCOHOL: Si
- TABACO: No refiere
- CAFÉ: si en las mañanas

Antecedentes

Antecedentes patológicos personales:

— Hipertensión Arterial no controlada

Antecedentes familiares:

— Padre: Hipertenso
— Madre: No refiere

Antecedentes alérgicos

— No Refiere

Antecedentes quirúrgicos

— No refiere

2.2. ANAMNESIS

Familiar refiere que hace aproximadamente 3 meses atrás el paciente comenzó a manifestar Nicturia en la cual se levantaba de a 3 a 4 veces al baño por

la noche. Al momento el paciente refiere malestar general, debilidad generalizada, astenia, anuria, náuseas, emesis y edema en sus miembros inferiores (Godet positivo grado 4).

2.3. EXAMEN FISICO

VALORACION CEFALOCAUDAL

Piel: Tibia y seca.

Cabeza: Normocefálico

- ✓ Cabello: Implantación normal, presencia de canas.
- ✓ Cara: Simétrica, facie de color pálida amarillenta.
- ✓ Ojos: Pupilas isocóricas fotoreactivas, conjuntivas pálidas.
- ✓ Oídos: Buena Higiene.
- ✓ Boca: Labios simétricos, No presencia de lesión, Piezas dentarias incompletas.
- ✓ Lengua: hidratada de coloración normal.
- ✓ Nariz: morfología normal, vías aéreas permeables.

Cuello: Corto, delgado sin presencia de adenopatías

Tórax: Morfología normal, Campos pulmonares ventilados con presencia de ruidos cardíacos rítmicos normales.

Abdomen: Normal no doloroso a la palpación Superficial y profunda.

Extremidades Superiores: Móviles, Simétricos con presencia de catéter Venoso periférico en brazo izquierdo.

Extremidades Inferiores: Simétricos, con movilidad disminuida y presencia de edema con Signo de Godet Grado 4.

Signos vitales: Frecuencia Cardíaca de 105 latidos por minuto, Presión Arterial de 160/100 mm/Hg, Frecuencia respiratoria 17rpm, y Saturación de Oxígeno de 97%. Temperatura: 37.3 °C.

Medidas Antropométricas: Peso de **85 Kg**, Talla de 1.72 Cm e Índice de Masa corporal de: 28.7.

VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

PATRON 1: PERCEPCION – MANEJO DE LA SALUD

Patrón refleja alteración, debido a que el paciente de 84 años de edad con diagnóstico médico de Insuficiencia Renal crónica en etapa terminal desconoce de su enfermedad. Familiar refiere que el adulto mayor en su juventud era bebedor de alcohol condición que mantuvo hasta los 64 años de edad.

PATRON 2: NUTRICION – METABOLICO

Patrón refleja alteración, debido a que el paciente presenta Facie pálida, Se evidencia Signo de Godet Grado 4 con un tiempo de recuperación de la piel de 4 minutos y presencia de Emesis, nauseas.

- ✓ Numero de comidas en el Hospital : 3
- ✓ Tipo de Dieta: Dieta Hiposódico.

Exámenes de laboratorio Reflejan: Hemoglobina de 10.3 g/dl y Hematocrito de 32,3% lo cual indica indican anemia.

PATRON 3: ELIMINACION

Paciente refiere tener anuria de aproximadamente 48 Horas. La frecuencia de evacuación intestinal es de una deposición por día.

PATRON 4: ACTIVIDAD – EJERCICIO

Constantes vitales que reflejan alteración:

- ✓ Presión arterial de 160/100mm/Hg
- ✓ Frecuencia Cardiaca de 105 latidos por minuto

Patrón respiratorio normal con saturación de oxígeno del 97%, no se evidencia la presencia de tos, Presencia de edema Grado 4 a nivel de sus miembros inferiores. Al momento paciente con reposo absoluto, el paciente refiere debilidad generalizada escala Tinetti con riesgo de caída alto.

PATRON 5: SUEÑO – DESCANSO

Patrón no refleja alteración paciente refiere dormir normalmente 8 horas diarias.

✓ **PATRON 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL**

El paciente está consciente orientado en Tiempo y espacio con un Glasgow de 15.

✓ **PATRON 7: AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO**

El paciente no refleja en su verbalización y expresiones algún aspecto negativo de sí mismo Sin embargo refleja una ansiedad por las condiciones de salud que enfrenta en la actualidad. Pero dice que su Fe lo mantendrá con todos los ánimos para seguir fuerte y superar dicha adversidad.

✓ **PATRON 8: ROL – RELACIONES**

El paciente refiere vivir con su esposa y 3 de sus hijos. Refiere tener una buena relación con sus familiares.

✓ **PATRON 9: SEXUALIDAD – REPRODCUCCION**

Patrón no refleja alteración.

✓ **PATRON 10: ADAPTACION – TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Paciente manifiesta estar intranquilo y preocupado por su situación actual. Se evidencia leve signo de angustia en su facie.

✓ **PATRON 11: VALORES - CREENCIAS**

Patrón no refleja alteración, el paciente pertenece a la religión evangélica.

PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS:

- ✓ PATRON 1: *percepción – manejo de la salud*
- ✓ PATRON 2: nutrición – metabólico
- ✓ PATRON 3: eliminación
- ✓ PATRON 4: actividad – ejercicio
- ✓ PATRON 7: Autopercepción – Autoconcepto

✓ PATRON 10: adaptación – tolerancia al estrés.

2.4. INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS

01 HEMATOLOGIA

Nombre del Estudio	Resultado	Unidad	Rango de Referencia
HEMATOCRITO	32.3	%	37 – 47
ERITROCITO	3.33	10 ⁶ /mm ³	4.6 – 5.8
LEUCOCITOS	12.5	10 ³ /mm ³	4.5 – 10
HEMOGLOBINA	10.3	g/dl	12 – 16
VCM	97	fl	75 - 118
HCM	30.9	pg	23.2 – 38.7
CHCM	31.8	g/dl	31.9 - 37
NEUTROFILOS %	81.7	%	50 - 70
LINFOCITOS %	9.4	%	20- 40
MONOCITOS %	6.5	%	3 – 8
EOSINOFILOS %	2.0	%	1 – 3
BASOFILOS %	0.4	%	0 – 1
NEUTROFILOS	10.24	K/ul	2 – 7
LINFOCITOS	1.18	K/ul	1 – 4
MONOCITOS	0.82	K/ul	0.12 – 0.8
EOSINOFOLOS	0.25	K/ul	0.04 – 0.3
BASOFILOS	0.05	K/ul	0 – 0.1
PLAQUETAS	108	10 ³ /mm ³	150 - 400

02 HEMOSTASIA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	UNIDAD	RANGO DE REFERENCIA
Tiempo de Protrombina o TP	14.5	seg	Normal: 10 a 14 S/C: Sin Coagular
Tiempo de Tromboplastina TPT	36.1	Seg	Normal: 23 a 36 S/C: Sin Coagular
INR	*1.33		0.8 – 1.2

03 QUIMICA SANGUINEA

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	UNIDAD	RANGO DEREFERENCIA
GLUCOSA	97.2	mg/dl	75 – 115

COLESTEROL	164.9	mg/dl	140 - 200
TRIGLICERIDOS	*188.6	mg/dl	0 – 150
UREA	236.0	mg/dl	Adultos: 16 – 43 mg/dl Niños: 5 – 18 mg/dl
BUN	110.3	mg/dl	Hasta 35
Albumina	3.6	mg/dl	3.5 – 5.3

04 QUIMICA SANGUINEA

Nombre del Estudio	Resultado	Unidad	Rango de Referencia
CREATININA	27.7	Mg/dl	Normal 0.65 – 1.08 mg/dl <50 años: 0.80 – 1.24 mg/dl >50 años: 0.81 – 1.43 mg/dl
HIERRO SERICO	75.0	Ug/dl	Hombres 45 – 158 Mujeres 37 - 145
FERRITINA	435.1	Mg/dl	Hombres: 20- 250 Mujeres: 20 - 200
TRANFERRINA	239.9	Mg/dl	200 – 360
% SAT(TRANSF)	31.2	%	15 – 45
TGO	35.5	U/L	Mujer: Hasta 40 Hombre: Hasta 40
TGP	23.7	U/L	Mujer: Hasta 40 Hombre: Hasta 40

05 ENZIMAS

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	UNIDAD	RANGO DE REFERENCIA
FOSFATASA ALCALINA	60.5	U/L	30 - 120

06 ELECTROLITOS

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	UNIDAD	RANGO DEREFERENCIA
--------------------	-----------	--------	--------------------

SODIO EN SUERO	140	Mmol/L	133 - 150
POTASIO EN SUERO	*5.4	mmol/L	3.1 – 5.1
CALCIO EN SUERO	8.5	mg/dl	8.2 – 10.2
FOSFORO EN SUERO	*5.0	mg/dl	2.7 – 4-5

07 INMUNO – INFECCIOSAS

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	UNIDAD	RANGO DEREFERENCIA
HEPATITIS B (HBS.AG)	NR		NR= NO REACTIVO R= REACTIVO

2.5. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

En base a los hallazgos obtenidos de los exámenes de laboratorio y mediante la valoración cefalocaudal podemos establecer:

Diagnostico Presuntivo:

- Insuficiencia Renal
- Anemia

Diagnóstico Diferencial:

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
Comienzo de forma Súbita y potencialmente reversible.	Comienzo de forma Paulatina en menos de 3 meses y conlleva a una insuficiencia permanente.

Diagnóstico Definitivo:

- Cie – 10 N18.0 Insuficiencia renal crónica

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

Los patrones funcionales de Marjory Gordon conjunto con la Taxonomía Nanda, Noc y Nic han facilitado la metodología que empleamos los enfermeros de manera estratégica, para brindar los cuidados de enfermería de una manera más óptima, dando una valoración que se centre en el individuo y los problemas de salud

que el este padeciendo. Por lo que mi valoración en esta ocasión se dirigió a un paciente de 84 años de edad con Diagnostico medico de Insuficiencia renal crónica etapa terminal por lo que al momento de mi recolección de datos y al emplear mi juicio enfermero puedo indicar que los patrones valorados que reflejan una alteración son los siguientes:

- ✓ PATRON 1: *percepción – manejo de la salud*
- ✓ PATRON 2: nutrición – metabólico
- ✓ PATRON 3: eliminación
- ✓ PATRON 4: actividad – ejercicio
- ✓ PATRON 7: Autopercepción – Autoconcepto
- ✓ PATRON 10: adaptación – tolerancia al estrés

Priorizando los siguientes Diagnósticos de Enfermería.

1. PATRON 2: nutrición – metabólico
2. PATRON 4: actividad – ejercicio
3. PATRON 7: Autopercepción – Autoconcepto

Al paciente se le administra medicación prescrita por el médico.



Dominio 2 Nutrición
Clase 5 Hidratación
Dx: 00026 Exceso de Volumen de Líquidos

R/C: Mecanismos de regulación comprometidos

E/P: Edema de miembros inferiores, desequilibrio electrolítico, disminución del hematocrito,

Dominio: II Salud Fisiológica

Clase: Clase G Líquidos y electrolitos

Etiqueta: 601 Equilibrio hídrico

Campo: 2 Fisiológico Complejo

Clase: G Control de Electrolitos y Acido básico

Etiqueta: 2080 Manejos de líquidos/electrolitos

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Edema periférico			X		
Entrada y salida diarias equilibradas			X		
Peso corporal estable		X			
Electrolitos séricos		x			

- ACTIVIDADES:**
1. Vigilar los Signos vitales según correspondan
 2. Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos
 3. Llevar un registro preciso de entradas y salidas
 4. Pesar diario y valorar la evolución
 5. Controlar los valores de laboratorio relevante (Hematocrito,BUN,Niveles séricos y Gravedad específica de la orina)
 6. Controlar los resultados de laboratorio
 7. Proceder a la restricción de líquido
 8. Informar al paciente y la familia sobre el fundamento de las restricciones de líquidos



Dominio 4 Actividad/Reposo
Clase 4 Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares
Dx: 00092 Intolerancia a la actividad

R/C: Reposo en cama

E/P: Debilidad Generalizada, Frecuencia cardiaca elevada, Presión arterial elevada.

Dominio: I Salud Funcional

Clase: A – Mantenimiento de la energía

Etiqueta: 0005 Tolerancia de la actividad

Campo: 1 Fisiológico Básico

Clase: A control de Actividad y Ejercicio

Etiqueta: 0180 Manejo de la energía

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Marcha			x		
Resistencia en la parte Superior del cuerpo			X		
Resistencia en la parte Inferior del cuerpo			X		

- ACTIVIDADES:**
1. Determinar el grado de déficit Fisiológico que ocasiona la debilidad.
 2. Observar la localización o molestia durante la marcha.
 3. Controlar la ingesta Nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
 4. Corregir el Déficit de anemia mediante la utilización de Hemoderivados.
 5. Limitar los estímulos ambientales para facilitar la relajación.

NANDA:
NOC:
NIC:

Dominio 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés
Clase 2 Respuestas del afrontamiento
Dx: 00146 Ansiedad

R/C: Factores estresantes

E/P: Angustia, inquietud, taquipnea, nauseas

Dominio: III Salud Psicosocial

Clase: M Bienestar Psicológico

Etiqueta: 1211 Nivel de ansiedad

Campo: 3 Conductual

Clase: T Fomento de la comodidad Psicológica

Etiqueta: 5820 Disminución de la ansiedad

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Inquietud			x		
Ansiedad Verbalizada			x		
Preocupación			x		
Aumento de la frecuencia cardiaca			X		

ACTIVIDADES:

1. Utilizar un enfoque sereno que de seguridad
2. Tratar de comprender perspectiva del paciente sobre la situación estresante que lo afecte
3. Animar a la familia a permanecer con el paciente si es el caso
4. Escuchar con atención lo que el paciente manifieste
5. Identificar los cambios de nivel de la ansiedad
6. Observar si hay signos verbales o verbales de la ansiedad

2.7. Indicaciones de las Razones Científicas de las Acciones de Salud, Considerando Valores Normales.

En el presente estudio de caso considero que el fundamento Teórico y mis razones científicas que respaldan mi caso clínico es el de Marjory Gordon debido a que mi valoración se sustenta en sus patrones Funcionales.

Los mismos que pueden ser utilizados de manera Independiente, dependiente e interdependiente y se adaptan perfectamente al ámbito salud; permitiéndome estructurar y valorar al paciente ya sea individual, familiar y en el padecimiento de su enfermedad actual. Con el propósito de que el paciente mediante la reestructuración y aceptación de los tratamientos modifique ciertos aspectos de su vida para mejorar su condición de salud.

2.8. Seguimiento.

Una vez que se realizó la ejecución del plan de cuidados de enfermería, tras la administración de un diurético prescrito por el medico la Presión arterial disminuyo no considerablemente pero si a un rango de 140/90 mm/Hg los siguientes parámetros de Signos Vitales la FC se le realizo un control en la cual presentaba intervalos desde 105 latidos por minutos a 90 latidos por minuto; FR de 16 rpm T de 36.7°C Saturación de Oxigeno se mantiene en 97%, también se le coloco una sonda vesical para hacer un control de la diuresis mediante el uso de balance Hídrico. El paciente permaneció ingresado en el área de Cuidados del adulto mayor. Recibió Indicaciones del Nefrólogo el cual confirmo que el paciente estaba en Estadio Terminal de la Insuficiencia Renal. Y que necesitaba Dializarse de forma rápida, por lo que se socializo y se brindó educación a los familiares sobre los cuidados requeridos que tendrá el paciente debido a su afección. Se le administra eritropoyetina Humana 2000UI/ml bajo prescripción médica con el fin de que su Hemoglobina aumente. El paciente se encuentra estable, el Signo de Godet al momento en grado 2.

2.9. Observaciones.

Paciente de sexo masculino de 84 años de edad con diagnóstico médico de Insuficiencia Renal crónica etapa terminal. Ha mejorado su condición desde el momento de ingreso, se encuentra consciente, su facie refleja tranquilidad, y se le explico detalladamente todos los procedimientos que el necesita y que se le realizan, al momento no presenta ninguna anormalidad exceptuando el signo de Godet grado 2 que está presente en sus miembros inferiores. Con el consentimiento del paciente se le aplico los cuidados de enfermería planteados.

CONCLUSIONES

Con la Culminación del presente Estudio, podemos concluir que se aplicó el proceso de atención de enfermería con la finalidad de mejorar la salud del paciente con Diagnostico de Insuficiencia Renal crónica Etapa terminal.

La valoración de enfermería permitió observar los principales problemas del paciente, tales como exceso de volumen de líquidos relacionados con factor fisiológico a causa de la enfermedad que padece el paciente por lo cual se aplicó un plan de cuidados de enfermería de manejos de líquidos/electrolitos. Así como también otro problema prioritario de intolerancia a la actividad y ansiedad eso se dio mediante la aplicación de la valoración de Marjory Gordon. Haciendo uso del examen encéfalo caudal en conjunto con los Patrones Funcionales para emplear adecuadamente las actividades de enfermería pertinentes. Cuya estructura está basada en las Taxonomías NANDA, NOC, NIC. Para ejecutarlas de manera eficiente y eficaz junto con el tratamiento farmacológico prescrito por el médico y obtener resultados favorables en la recuperación del paciente de 86 años de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, E. K., & Arroba, N. E. (2019). Prevalencia de insuficiencia renal crónica a nivel mundial durante los años 2014 AL 2018. *Tesis de Licenciatura en Enfermería*. Milagro, Ecuador : UNEMI.
- Chawla, L. S., Bellomo, R., Bihorac, A., Goldstein, S. L., Siew, E. D., Bagshaw, S. M., . . . Liu, K. D. (2017). Acute kidney disease and renal recovery: consensus report of the Acute Disease Quality Initiative (ADQI) 16 Workgroup. *Rev. Nature Reviews Nephrology*, 13, p. 241.257.
- Espinosa, M. d. (2016). Enfermedad renal. *Gac Med Mex*, 152(Suppl 1), p. 90-96.
- Guerra, V., Sanhueza, O., & Cáceres, M. (2012). Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. *Revista. Latino-Am. Enfermagem*, 20(5), p. 838-846.
- Jojoa, J., Bravo, C., & Vallejo, C. (2016). Clasificación práctica de la enfermedad renal crónica 2016: una propuesta. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 25(3), p. 192-196. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reper.2016.10.003>
- KDIGO Work Group. (2019). KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Managemen of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*(Suppl. 3), p. 1-150.
- Lococo, B., Fazzini, B., Alejandra, Q., Tais, R., & Malvar, A. (2018). Insuficiencia renal aguda y sepsis. *Revista Nefrología Argentina*.
- Malheiro, P., & Arruda, D. (2012). Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Rev. Enfermería global*, 11(4), p. 276 – 294.
- Mandal, A. (22 de abr de 2019). *Tipos de insuficiencia renal*. (A. Cashin-Garbutt, Editor, & News Medical Life Sciencies) Recuperado el 19 de jul de 2020, de [https://www.news-medical.net/health/Renal-Failure-Types-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Renal-Failure-Types-(Spanish).aspx)
- MayoClinic. (dic de 14 de 2019). *Enfermedad renal en etapa terminal*. Recuperado el 19 de jul de 2020, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/end-stage-renal-disease/symptoms-causes/syc-20354532>

- Medline Plus. (19 de feb de 2020). *Insuficiencia renal*. Recuperado el 19 de jul de 2020, de <https://medlineplus.gov/spanish/kidneyfailure.html>
- Ministerio de Salud Publica. (2015). *Programa Nacional de Salud Renal*. Quito: Viceministerio de Atencion Integral en Salud Subsecretaria de Provision de Servicios de Salud Direccion Nnacional de Centros Especializados.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Guía de práctica clínica*. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP.
- Minsa-Chile. (2010). Prevención Enfermedad Renal Crónica. *Series Guías Clínica Minsa*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
- Nieto, J., & Bello, D. (2018). Lesión renal aguda. *Memorias XVIII Curso de Actualización en Medicina Interna 2018*. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- Pabón, Y., Paez, K. S., Rodriguez, K. D., Medina, C. E., López, M., & Salcedo, L. V. (2015). Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. *Duazary*, 12(2), p. 157-163.


ANEXOS

Paciente de 84 años de edad con Insuficiencia Renal Crónica en etapa Terminal.



ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO		NÚMERO DE HOJA	HISTORIA CLÍNICA						
			M	F								
HSP	Rosendo Rafael	Berces Flomenate	X			32052231007						
1 MEDICAMENTOS												
PRESENTACIÓN, VÍA, DOSIS, VOLUMEN, FRECUENCIA	DÍA Y MES											
	08/02/2020			09/02/2020								
	HORA	IN	FIN	HORA	IN	FIN	HORA	IN	FIN	HORA	IN	FIN
1 Solución Salina 0,9% 30ml / 24H	07:00	I/M	I/E	07:00	M/T	I/E						
2 thiamadol 50 mg / 24H	08:00	I/M	I/E	08:00	M/T	I/E						
3 furosemida 20 mg / 12 Horas	20:00	I/M	I/E	20:00	M/T	I/E						
4 Clopidogrel Oral 75 mg / cada día	09:00	I/M	I/E	09:00	M/T	I/E						
5												
6												
7												
8												
9												

Notas de Enfermería

FECHA Y HORA	NOTA DE EVOLUCIÓN	FIRMA Y SELLO
08/01/2020	<p>Paciente de Sexo Masculino de 84 años de edad consciente orientado en tiempo y espacio. Acompañado de familiares con signos vitales: P/A: 140/90 FC: 80 x' · fr: 17 RP x' · S: 97% T: 34,3°C Presente estertor, náuseas refiere enuresis, Edema matizado en los miembros inferiores. Signo de Gallet grado 4 se procede a conectar con catéter 28 vía permeable se le administró medicación prescrita por el médico. Se le brindan cuidados de enfermería al paciente que quede tranquilo.</p>	
08/01/2020	<p>Paciente de sexo masculino de 84 años de edad con signos vitales de 140/90 mm hg Frecuencia cardiaca de 88 x' Frecuencia respiratoria de 17 rpm saturación de oxígeno del 97% temperatura de 36,7°C Permanece con alto riesgo de caída con vía endovenosa permeable, se le indica a familiar que el paciente debe permanecer con NPO, signo de gallet se mantiene en grado 4. Se le brindan cuidados de enfermería pertinentes. L</p>	