



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

**Dimensión Práctica del examen complejo previo a la obtención del
grado académico de Licenciada en Enfermería**

TEMA

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO DE 41 AÑOS CON
OSTEODISTROFIA RENAL**

AUTORA

MERELLO GUZMAN JENNIFER STEFANIA

TUTORA

LCDA. ALICIA ESCOBAR TORRES, MGS.

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2024

Dedicatoria

Dedico este caso clínico primeramente a Dios por permitirme realizar este caso clínico, a mi familia que han sido mi gran apoyo en todo este proceso, a mis padres por todo su amor y apoyo incondicional ya que siempre estuvieron para mí y sin ellos esto no hubiese sido posible, también quiero dedicarle esto a mi esposo, mi compañero que desde el principio fue mi mano derecha que siempre estuvo predispuesto a ayudarme, a mi hija que es lo más importante y por lo que luché cada día.

A la Institución “Universidad Técnica de Babahoyo” por permitirme ser parte de ella.

A mis queridas licenciadas que con sus enseñanzas y ayuda hicieron que esto se haga posible y a mis amigos que me brindaron su apoyo en todo momento.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por la fortaleza que me a dado para realizar este caso clínico y también agradezco profundamente a mi familia, que ha sido mi fuente de inspiración y apoyo incondicional durante todo este proceso. A mis padres, que me enseñaron los valores de la dedicación y la perseverancia, y que me apoyaron en cada paso de mi carrera. Su amor y sabiduría me han guiado desde el principio.

A mi esposo, que ha sido mi roca, mi compañero y mi mejor amigo. Su paciencia, comprensión y su amor me ha dado la fuerza para seguir adelante, a mi hija que con su energía y alegría me han inspirado a trabajar por un futuro mejor para ella.

A la Institución “Universidad Técnica de Babahoyo” por abrirme las puertas para poder cumplir con mi sueño.

A las licenciadas por su apoyo y paciencia que han sido de gran ayuda para que todo sea posible y por último y no menos importante a mis amigos, que me han apoyado en todo momento.

Aprobación del tutor



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 10 de julio del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD UNIVERSIDAD
TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, YO **MERELLO GUZMAN JENNIFER STEFANIA** con C.I 1207527514. Estudiante de la carrera de **Enfermería** de la **Malla Rediseño** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la **Modalidad Examen Complexivo**, con el debido respeto me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE CASO CLINICO "PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO DE 41 AÑOS CON OSTEODISTROFIA RENAL"** el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: LIC. ESCOBAR TORRES ALICIA** del periodo Junio – septiembre del 2024.

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

ESTUDIANTE



Firma digitalizada por:
ALICIA FILADELFIA
ESCOBAR TORRES

DOCENTE TUTOR

Informe final del sistema anti-plagio



Caso clínico Merello)

7%
Textos sospechosos

< 1% Similitudes

0% similitudes entre comillas

0% entre las fuentes mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos

6% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Caso clínico Merello).docx
ID del documento: 3ff01f4ee6a1e4d8eea56cc13aa673b00c1ac9fc
Tamaño del documento original: 56,6 kB

Depositante: STALIN MARTÍNEZ MORA
Fecha de depósito: 9/8/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 9/8/2024

Número de palabras: 6400
Número de caracteres: 42.472



firmado electrónicamente por:
ALICIA FILADELFIA
ESCOBAR TORRES

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.revistanefrologia.com Guías de práctica clínica para la prevención, diagnó... https://www.revistanefrologia.com/es-guias-practica-clinica-prevencion-diagnostico-evaluacion-trat...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Índice General

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Aprobación del tutor	iii
Informe final del sistema anti-plagio.....	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCION	1
PRIMERA PARTE: CONTEXTUALIZACIÓN	2
1. Planteamiento problema	2
2. Justificación	3
3. Objetivos del estudio	4
3.1 Objetivo General	4
3.2 Objetivos Específicos	4
4. Línea de investigación	4
SEGUNDA PARTE: DESARROLLO	5
5. Marco Conceptual – Marco teórico: Antecedentes y bases teóricas.....	5
6. Marco metodológico	15
7. Resultados	24
8. Discusión de resultados	27
TERCERA PARTE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
9. Conclusiones	30
10. Recomendaciones.....	31
CUARTA PARTE: REFERENCIAS Y ANEXOS	32
Referencias	32
Anexo	36

Índice de tablas

Tabla 1 Información general del paciente	2
Tabla 2 Biometría hemática en paciente	24
Tabla 3 Grupo y factor sanguíneo de paciente.....	25

Resumen

En cuanto al desarrollo del estudio de caso clínico se estableció como objetivo desarrollar el proceso atención de enfermería en adulto de 41 años con diagnóstico de osteodistrofia renal. La metodología que se ha establecido en este estudio se situó en un análisis clínico, basado en un enfoque cuantitativo y cualitativo, donde se analizó el caso de una paciente con osteodistrofia renal donde se aplicaron diferentes análisis clínicos basados en los resultados obtenidos. Y en los resultados, se ha determinado que la situación de la paciente es compleja, en la cual se inició un tratamiento con analgésicos (paracetamol 1 g vía oral cada ocho horas) y, debido a la hemoglobina baja, se programa una transfusión de dos unidades de glóbulos rojos. En conclusión, el adulto de 41 años con osteodistrofia renal puede tener una intervención efectiva implementando el proceso de cuidados de enfermería, que mejorará la movilidad y reducirá el dolor en el miembro afectado, este proceso se basó en una evaluación exhaustiva y atención inmediata, lo que condujo a la rápida estabilización del paciente y una reducción significativa de los síntomas.

Palabras claves: Osteodistrofia renal, Enfermería, Analgésicos, Insuficiencia renal, Dolor.

Abstract

Regarding the development of the clinical case study, the objective was to develop the nursing care process in a 41-year-old adult with a diagnosis of renal osteodystrophy. The methodology that has been established in this study, it was located in a clinical setting, based on a quantitative and qualitative approach, where the case of a patient with renal osteodystrophy was analyzed where different clinical analyzes were applied based on the results obtained. And in the results, it has been determined that the patient's situation is complex, in which treatment with analgesics was started (paracetamol 1 g orally every eight hours) and, due to low hemoglobin, a transfusion of two units of red blood cells. In conclusion, the 41-year-old adult with renal osteodystrophy can have an effective intervention by implementing the nursing care process, which will improve mobility and reduce pain in the affected limb. This process was based on a thorough evaluation and immediate attention, which which led to rapid stabilization of the patient and a significant reduction in symptoms.

Keywords: Renal osteodystrophy, Nursing, Analgesics, Kidney failure, Pain.

INTRODUCCION

Los inconvenientes más significativos e importantes en los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) son los cuidados de enfermería en personas con osteodistrofia renal, una patología ósea metabólica, esta condición impacta significativamente en la calidad de vida de los afectados y se caracteriza por variaciones en la distribución y funcionalidad ósea como resultado de desequilibrios en el metabolismo de minerales y hormonales (Drueke & Bardin, 2020).

La hipocalcemia, la hiperfosfatemia y el hiperparatiroidismo secundario son consecuencias de la falta de equilibrio de vitamina D, fósforo y calcio en los riñones dañados por la enfermedad renal crónica, estos desequilibrios aumentan la resorción ósea y el peligro de fracturas y deformidades esqueléticas (Carbonara et al., 2023).

El uso del PAE en un paciente adulto de 41 años con osteodistrofia renal es el enfoque de este estudio, los problemas de salud particulares serán identificados mediante una evaluación minuciosa, los diagnósticos de enfermería precisos servirán como guía para la planificación de intervenciones efectivas, la prosperidad de la calidad de vida, como la suspicacia de dificultades anexas.

Esta estrategia es crucial para tratar enfermedades crónicas complejas como la osteodistrofia renal, ya que puede brindar cuidados completos y personalizados, adaptados a las necesidades particulares de cada persona, se explorarán las estrategias utilizadas para corregir los desequilibrios minerales. La importancia del proceso de atención de enfermería radica en la necesidad de abordar tanto los aspectos médicos como los psicológicos y sociales de la osteodistrofia renal, los cuales pueden afectar el bienestar del paciente, para mejorar la calidad de vida y optimizar la adherencia al tratamiento, es fundamental implementar un plan de cuidados personalizado que tenga en base a los requerimientos de usuarios.

PRIMERA PARTE: CONTEXTUALIZACIÓN

1. Planteamiento problema

Una paciente de 41 años visita al clínico acompañada de su cónyuge, tiene dos días difíciles de evolución clínica marcados por dolor en su extremidad inferior que no parece tener relación con traumatismo, por lo que se encuentra preocupada. Está dirigida en el tiempo, el espacio y la persona, lo que indica que necesita atención médica inmediata debido a síntomas que son lo suficientemente graves como para afectar el movimiento de su extremidad. Luego de evaluarla encontramos que se encuentra alerta, hemodinámicamente estable y sin riesgo de empeoramiento.

La toma de signos vitales determina; PA: 136/88 mmHg, FC: 98lxmin, FR: 21rxmin, TC: 36. 7° C, SatO₂: 99%, Talla: 164 cm, Peso 67 Kg.

Tabla 1 Información general del paciente

Nombres y apellidos	XXX
N° Clínico	XXX
Edad	41 años
Género	Femenino
Ubicación de nacimiento	Palenque
Nacimiento	29/Septiembre/1982
Etnia	Mestiza
Estado civil	Unión libre
Domiciliada	Babahoyo
Educación	Primaria
Labor	Ama de casa
Nivel social y económico	Bajo

Tabla 2 Análisis de los antecedentes personales

Antecedentes quirúrgicos	Ninguna
Antecedentes alérgicos	Ninguna
Contraindicaciones	Ninguna

Antecedentes ginecológicos	Menstruación: 14 años Periodos: regulares Actividad sexual: 16 años Cantidad de parejas: 3 Estado gestacional en total: 4 Partos: 4 Situaciones de aborto: 0
Hábitos diarios	Tiempo de dormir: 7 horas Nutrición: 3-4 alimentación x día Bebidas: Suficiente Orinas: 3-4 x día Deposiciones: 3-4 veces Drogas: Negativo.

Tabla 3 Antecedentes familiares

Antecedentes patológicos familiares	Padre: Hipertensión Arterial
--	-------------------------------------

2. Justificación

En este estudio se justifica desde una perspectiva teórica la atención de enfermería (PAE) ofrece un marco estructurado para abordar las complejas necesidades de salud de los pacientes con osteodistrofia renal desde una perspectiva teórica. El PAE consta de cinco pasos: evaluación, diagnóstico, planificación, ejecución y planificación, las enfermeras (os) pueden crear un plan de cuidado personalizado que tenga en cuenta tanto los aspectos sociales y psicológicos del paciente como los síntomas físicos de la enfermedad con este enfoque.

Debido a las limitaciones físicas impuestas por su condición, los pacientes con osteodistrofia renal pueden encontrar dificultades en el ámbito laboral y en sus interacciones sociales desde el punto de vista social, dado que el paciente enfrenta un reto constante en su bienestar y salud, el diagnóstico y el manejo de la osteodistrofia renal pueden causar estrés emocional, ansiedad y depresión en el campo psicológico.

En cuanto a la práctica clínica este estudio se justifica en referencia al uso del PAE en un paciente de 41 años con osteodistrofia renal, cuyo cuadro clínico

incluye dolor intenso y limitación en la movilidad, es fundamental para mejorar los resultados de salud y la calidad de vida del paciente en la práctica clínica, el llega al hospital con un dolor en su extremidad, lo cual le impide moverse genera una gran preocupación en su esposo.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en adulto de 41 años con diagnóstico de osteodistrofia renal.

3.2 Objetivos específicos

- Evaluar los factores que influyen en un paciente con osteodistrofia renal.
- Identificar las necesidades clínicas del paciente con osteodistrofia renal para mejorar la calidad de vida.
- Implementar un plan de cuidados de enfermería específicos para reducir los problemas de salud presentados por el paciente con osteodistrofia renal.

4. Línea de investigación

El desarrollo del caso clínico se basó en la línea de estudio en salud humana, la sublínea; salud integral y determinantes sociales, físicos y mentales en cuanto a la intervención de enfermería de un paciente con osteodistrofia renal.

SEGUNDA PARTE: DESARROLLO

5. Marco Conceptual – Marco teórico: Antecedentes y bases teóricas

Antecedentes

En un estudio realizado en Oviedo, España, basado en el objetivo de conocer el rol en la atención integral del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC). Metodológicamente, se basa en una revisión analítica en Pubmed, Scielo y ClinicalKey, seleccionando 26 artículos pertinentes de los últimos cinco años. En los resultados, la IRC es una patología crónica progresiva con múltiples causas y factores de riesgo que afecta entre el 8% y el 16% de la población global, su gravedad varía desde la función renal normal hasta el fallo renal, los primeros pasos del tratamiento se enfocan en detener el avance de la enfermedad, mientras que los últimos requieren una terapia renal sustitutiva. Las conclusiones destacan el valor de la educación en el manejo de catéteres y la FAVI, así como la atención a las necesidades psicosociales, como la psicoterapia y los grupos de apoyo, para reducir la depresión y la preocupación (Braña & Valle, 2023).

En cuanto al estudio desarrollado en Barcelona, España, donde se estableció como objetivo, evaluar cómo el tratamiento con plasmaféresis y la hemodiálisis afecta la recuperación de la función renal. Un paciente que había sido ingresado en el Servicio de Nefrología del Hospital Clínic, con oligoanuria, tos y creatinina elevadas, fue examinado como caso clínico. Los niveles de creatinina mejoran después de varias semanas de tratamiento intensivo con PF y HD; sin embargo, el paciente necesitó un tratamiento sustitutivo renal con HD de manera definitiva. Se concluye que, a pesar de que los tratamientos combinados de PF y HD pueden estabilizar a los pacientes a corto plazo, en casos graves puede ser necesario seguir con la hemodiálisis por un largo período de tiempo (Guerrero, 2020).

En otro estudio evidenciado en España se ha establecido como objetivo de este análisis es adaptar y actualizar las guías KDIGO del 2017 sobre variaciones de la desintegración ósea en cuanto a la patología a la situación española, tal como lo hizo la Sociedad Española de Nefrología (SEN) en 2011. El proceso utilizado ha permitido reconocer avances significativos en el campo mediante la

evaluación de nuevos fármacos y la revisión de nuevos ensayos clínicos aleatorizados. El uso de vitamina D y productos similares, la incorporación de calcimiméticos y captadores de fosfato y los objetivos ideales de las alteraciones bioquímicas son ejemplos de discrepancias notables en los hallazgos de las KDIGO. En conclusión, la necesidad de actualizaciones más frecuentes debido a la rápida evolución del conocimiento en este campo y la importancia de implementar innovaciones en el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones óseas en pacientes renales (Torregrosa et al., 2022).

Bases teóricas

Osteodistrofia renal

Es una afección común de la enfermedad renal y se caracteriza por cambios en el metabolismo óseo y mineral. "La osteodistrofia renal es un trastorno del metabolismo óseo y mineral que afecta a pacientes con enfermedad renal crónica avanzada", la disfunción renal causa esta condición, lo que altera la homeostasis ósea al acumular metabolitos tóxicos como el calcio y el fósforo (Cohel & Ureña, 2020, p. 6).

La osteodistrofia renal se diagnostica mediante la evaluación de los niveles de calcio, fósforo, PTH y vitamina D en la sangre, además de realizar estudios de imágenes óseas. "Para evaluar la densidad ósea e identificar posibles fracturas, las radiografías de la columna y la pelvis son valiosas". Además, se pueden realizar pruebas de laboratorio para evaluar la función renal y detectar metabolitos tóxicos en la sangre (Cohel & Ureña, 2020, p. 8).

El desarrollo de huesos débiles y anomalías esqueléticas es el resultado de los cambios en el equilibrio de fósforo y calcio en el cuerpo, una afección conocida como osteodistrofia renal. Se estima que el 70% de las personas con enfermedad renal crónica eventualmente desarrolla osteodistrofia renal, lo cual es una complicación común de esta enfermedad (Costantinides et al., 2020).

Clasificación de la osteodistrofia renal

Hay tres clasificaciones distintas para la osteodistrofia renal: fibrosa, patología ósea, la forma más frecuente, la osteítis, se particulariza por una mayor resorción ósea y una disminución de la densidad ósea.

- La osteomalacia, otro tipo de osteodistrofia renal, se manifiesta como una mineralización ósea reducida, lo que a menudo provoca síntomas como debilidad muscular y dolor óseo.
- La enfermedad ósea adinámica es un tipo de osteodistrofia renal que se distingue por una actividad ósea reducida y una mayor densidad ósea. Es una condición crítica que requiere una intervención proactiva para evitar posibles complicaciones (Santana et al., 2022, p. 17).

Epidemiología

Prevalencia y factores de riesgo

La osteodistrofia renal es una ocurrencia común entre personas con ERC, particularmente aquellos en las últimas etapas de la enfermedad, los estudios sobre las tendencias de salud de la población revelan que alrededor del 90% de los pacientes sometidos a diálisis experimentan algún nivel de osteodistrofia renal, varios factores contribuyen al riesgo, como la duración y la gravedad de la ERC, el control insuficiente de los métodos de calcio y la deficiencia de vitamina D (Silva & Valeria, 2022).

Distribución por edad y género

La osteodistrofia renal puede afectar a personas de todas las edades, por lo que no se limita a un grupo de edad. Debido a la mayor prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) en este grupo demográfico, sin embargo, su aparición es más frecuente en adultos mayores. Además, los hombres tienen un riesgo ligeramente mayor de desarrollar osteodistrofia renal en comparación con las mujeres; esta diferencia de género se debe a la distribución de los factores de riesgo cardiovascular entre hombres y mujeres (Duarte, 2022, p. 16).

Impacto de la diálisis

La modalidad y la duración de la diálisis tienen un impacto significativo en la epidemiología de la osteodistrofia renal, los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal tienen un alto índice de recambio óseo, la osteodistrofia renal ha sido más común en pacientes en hemodiálisis durante muchos años, lo que sugiere que el tratamiento prolongado con diálisis puede exacerbar el trastorno óseo (Tupia, 2023).

Variaciones Geográficas

Los estudios han demostrado que los pacientes con enfermedad renal crónica en las regiones asiáticas y africanas tienen un mayor riesgo de osteodistrofia renal debido a las variaciones en la disponibilidad y el acceso a la atención médica, las prácticas dietéticas y los factores genéticos, por lo tanto, la prevalencia y las manifestaciones clínicas de la osteodistrofia renal pueden variar geográficamente (Yax & Mazariegos, 2022, p. 169).

Complicaciones Asociadas

La osteodistrofia renal está relacionada con una serie de complicaciones que pueden mermar ampliamente el bienestar de las personas, entre ellas se encuentran las fracturas óseas, el dolor óseo, las deformidades esqueléticas y las calcificaciones vasculares, en los pacientes con IRC, estas complicaciones no sólo aumentan la morbilidad, sino también la mortalidad, además, la existencia de osteodistrofia renal puede complicar el manejo de la IRC y hacer necesarias nuevas intervenciones terapéuticas (Chamba & Castro, 2023).

Diagnóstico y monitoreo

La osteodistrofia renal se puede diagnosticar mediante una combinación de pruebas de laboratorio, estudios de imagen y, en ocasiones, biopsias óseas, el estado mineral del paciente se puede evaluar mediante marcadores bioquímicos, como los niveles de fósforo, calcio, hormona paratiroidea (PTH) y vitamina D; además, las alteraciones estructurales de los huesos pueden detectarse mediante radiografías y densitometría ósea (González et al., 2021).

Estrategias de prevención

Para prevenir la osteodistrofia renal, es esencial un enfoque precoz y agresivo del tratamiento de las anomalías del metabolismo mineral, esto implica un control periódico de los niveles de calcio y fosfato, una suplementación adecuada de vitamina D y el uso de agentes fosfatantes y calcimiméticos para controlar el hiperparatiroidismo secundario, la educación del paciente y el seguimiento continuo también son esenciales para prevenir el empeoramiento de la enfermedad (Parra et al., 2021, p. 12).

Impacto socioeconómico

La osteodistrofia renal representa una carga importante tanto para los pacientes como para los sistemas de salud: el tratamiento de las complicaciones óseas, las hospitalizaciones frecuentes y las intervenciones quirúrgicas, como la paratiroidectomía, tienen costos significativos; además, la enfermedad adquiere un aspecto económico y social, ya que la calidad de vida de los pacientes y la productividad disminuyen (Chipana, 2024, p. 23).

Causas

Insuficiencia renal crónica y metabolismo mineral

La causa principal de la osteodistrofia renal es la insuficiencia renal (IRC) en la IRC, la retención de fosfato y la disminución de los niveles de calcio en sangre se deben a la incapacidad de los riñones para mantener un equilibrio mineral y electrolítico adecuado, un elemento crucial en el desarrollo de la osteodistrofia renal es la alteración del equilibrio mineral (Bover et al., 2021, p. 516).

Hiperfosfatemia e Hipocalcemia

La insuficiencia renal (IRC) es la causa principal de la osteodistrofia renal; la disminución de los niveles de calcio en sangre y la retención de fosfato son consecuencias de la incapacidad de los riñones para mantener un equilibrio mineral y electrolítico adecuado, la alteración del equilibrio mineral es un factor clave en el desarrollo de la osteodistrofia renal (Bover et al., 2021, p. 517).

Hiperparatiroidismo secundario

En los pacientes con ERC, la hipocalcemia y la hiperfosfatemia causan hiperparatiroidismo secundario. Para liberar calcio en la sangre, la PTH elevada aumenta la resorción ósea; sin embargo, también puede provocar una desmineralización excesiva, lo que puede causar fracturas y fragilidad ósea; además, el hiperparatiroidismo secundario crónico puede causar hiperplasia de las glándulas paratiroides (Bover et al., 2021, p. 521).

Deficiencia de Vitamina D

La absorción del intestino de fósforo y calcio depende de la vitamina D, la capacidad de los riñones para transformar la vitamina D en calcitriol, su manera activa, está disminuida en la IRC, la hipocalcemia y el aumento compensatorio de la PTH son causados por esta deficiencia de calcitriol, lo que empeora la osteodistrofia renal.

Variaciones en la alineación y resorción ósea

Es el resultado de cambios en el equilibrio de PTH, calcio, fósforo y vitamina D, la osteítis fibrosa, que se caracteriza por un aumento de la resorción ósea debido al hiperparatiroidismo, y la enfermedad ósea adinámica, que se particulariza por una reducción de la actividad osteoclástica y osteoblástica, son dos formas de osteodistrofia renal que pueden resultar de este desequilibrio.

Factores de riesgo

Insuficiencia renal crónica

El equilibrio de minerales y hormonas, como el fósforo, la vitamina D y el calcio, se ve afectado por el disminución progresivo de la función renal, la hipocalcemia y la hiperfosfatemia, afecciones que predisponen a la osteodistrofia renal, son consecuencias de la disminución de la capacidad de los riñones para activar la vitamina D y excretar el fósforo a providencia que se menosprecia el funcionamiento del sistema renal (Xicotécatl & Flores, 2023, p. 37).

Hiperfosfatemia

Un elemento de riesgo crucial en la patogénesis de la osteodistrofia renal es la hiperfosfatemia, la alteración del metabolismo lipídico y mineral está causada por la retención de grasa debida a la disminución de la función renal, los niveles elevados de fosfatasa en sangre pueden estimular la secreción de hormona paratiroidea (PTH), lo que incita un crecimiento de la resorción ósea y una mayor cantidad de calcio de los huesos, agravando la osteodistrofia renal (Xicoténcatl & Flores, 2023, p. 41).

Hipocalcemia

Los bajos niveles de calcio en sangre, o hipercalcemia, representan otro factor de riesgo importante. Debido a los riñones incompetentes en convertir la vitamina D en su manera activa, calcitriol, la absorción de calcio en el intestino se reduce, esto que provoca hipocalcemia, esta condición promueve la serosidad de PTH, que a su vez acrecienta la resorción ósea y contribuye a la osteodistrofia renal (Pichardo et al., 2022, p. 27).

Deficiencia de Vitamina D

Debido a la reducción de la síntesis de calcitriol en los riñones, la deficiencia de vitamina D es frecuente en pacientes con ERC, la deficiencia activa de vitamina D disminuye la permeabilidad, dando lugar a hiperparatiroidismo secundario e hipercalcemia, que contribuyen significativamente a la osteodistrofia renal. Para controlar esta deficiencia y disminuir sus efectos sobre la salud ósea, es esencial la administración de suplementos de vitamina D (Portillo et al., 2022, p. 23).

Hiperparatiroidismo Secundario

Una respuesta compensatoria a la hipercalcemia y la hiperfosfatemia es el hiperparatiroidismo secundario, las elevaciones de los niveles de PTH a lo largo del tiempo pueden provocar una desmineralización osteoesquelética excesiva, lo que aumenta el riesgo de fracturas y deformidades osteoesqueléticas, además, el hiperparatiroidismo secundario puede dar lugar a hiperplasia de las

glándulas paratiroides, lo que complica aún más el manejo de la osteodistrofia renal (Portillo et al., 2022, p. 26).

Duración de la patología renal

La duración de la enfermedad renal también juega un rol primordial en el progreso de la osteodistrofia renal, los pacientes que han padecido IRC durante un largo periodo de tiempo tienen más probabilidades de presentar complicaciones óseas debido a su exposición continuada a desequilibrios hormonales y minerales, la gravedad de la osteodistrofia renal está directamente correlacionada con la cronicidad de la enfermedad (Delgado & Bueno, 2023, p. 3182).

Factores genéticos

Pueden intervenir en la susceptibilidad de una persona a la osteodistrofia renal, las variaciones en los receptores de la vitamina D y la PTH, así como en los genes que controlan la desintegración de fósforo y calcio, pueden influir en la reacción del organismo ante la disfunción renal y los tratamientos, los estudios sobre genética han encontrado polimorfismos vinculados a un mayor riesgo de desarrollar osteodistrofia renal, lo que sugiere que la propensión hereditaria desempeña un papel importante en esta afección (Gómez, 2021).

Factores nutricionales

La dieta y el estado nutricional del paciente son determinantes de riesgo importantes para la osteodistrofia renal, una dieta rica en fósforo y pobre en calcio puede exacerbar los desequilibrios minerales y acelerar el desarrollo de la osteodistrofia renal, además, la malnutrición, que es frecuente entre los pacientes con IRC, puede tener un impacto negativo sobre la salud ósea, los elementos clave en la prevención y manejo de esta condición incluyen la educación nutricional y la modificación de la dieta (Delgado & Bueno, 2023, p. 3185).

Diagnóstico

El proceso de diagnóstico comienza con una evaluación clínica exhaustiva que incluye una revisión de síntomas como dolor óseo, deformidades, también se tiene en cuenta los antecedentes, especialmente la permanencia y dificultad de la IRC y los tratamientos que ha recibido, esta primera evaluación es esencial para crear una base sólida que oriente las pruebas diagnósticas posteriores (Barata, 2023, p. 23).

Las pruebas de laboratorio tienen un rol importante en el diagnóstico de la osteodistrofia renal, es vital medir los niveles de calcio, fósforo, hormona y vitamina D en sangre. Frecuentemente relacionadas con la osteodistrofia renal, la hiperfosfatemia y la hipocalcemia son indicadores comunes de desequilibrio mineral, mientras que los niveles elevados de PTH pueden indicar hiperparatiroidismo secundario (Barata, 2023, p. 26).

Tratamiento

Control de los niveles de fósforo y calcio

La osteodistrofia renal es controlar los niveles séricos de calcio y fósforo, una complicación frecuente en la ERC es la hiperfosfatemia, que puede agravar la osteodistrofia renal, los agentes quelantes del fosfato se administran con las comidas para disminuir la absorción intestinal de fosfato y controlar los niveles de fósforo, los quelantes más utilizados son el sevelamer, el acetato cálcico y el carbonato cálcico (Gusso & Mazutti, 2021, p. 39).

Por otro lado, es esencial conservar los horizontes de calcio internamente de un rango adecuado, los niveles bajos de calcio pueden contribuir a la estimulación de la hormona, mientras que los valores altos de calcio pueden causar calcificación vascular y de los tejidos blandos, así, es crucial supervisar y modificar la cantidad de suplementos de calcio y anticoagulantes (Gusso & Mazutti, 2021, p. 43).

Suplementación con Vitamina D

Los pacientes con IRC presentan con frecuencia deficiencia de vitamina D porque hay una disminución de la vitamina, el calcitriol, una estrategia esencial para tratar la osteodistrofia renal es la gestión de complementos vitamínicos, que mejora la impregnación intestinal de calcio y fósforo a la vez que suprime la secreción de PTH, se pueden utilizar análogos de la vitamina D como el paricalcitol o formas activas como el calcitriol (Monsalve, 2023, p. 48).

Control del hiperparatiroidismo secundario

El tratamiento de esta afección incluye el uso de calcimiméticos, que acrecientan la comprensión del receptor de calcio en las glándulas paratiroides, reduciendo así la secreción de PTH, un calcimimético ampliamente utilizado en el tratamiento del hiperparatiroidismo secundario es una respuesta a la hipocalcemia e hiperfosfatemia en la ERC, y es la trascendental procedencia de osteodistrofia renal (Palomino, 2021, p. 51).

Dieta y nutrición

La nutrición desempeña un papel crucial en el tratamiento de la osteodistrofia renal, para asistir a disminuir los niveles graves de fósforo, se recomienda una dieta baja en fósforo, esto comprende la restricción de alimentos altamente fósforo, tales como carnes procesadas, refrescos con añadido fósforo y productos lácteos, además, en función de las necesidades específicas del paciente, se puede aconsejar una dieta rica en calcio y vitamina D (Palomino, 2021, p. 53).

Terapia dialítica

La terapia de diálisis es crucial para controlar los trastornos del metabolismo mineral y gestionar la insuficiencia renal en pacientes con estadios avanzados, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal ayudan a excluir el desproporción de fósforo y pueden mejorar el equilibrio entre el fósforo y el calcio, sin embargo, para prevenir complicaciones relacionadas con el metabolismo óseo, la terapia de diálisis debe ajustarse cuidadosamente (Garay, 2023, p. 61).

Paratiroidectomía

En los casos graves de hiperparatiroidismo secundario que no responden a los tratamientos farmacológicos, puede ser necesaria la paratiroidectomía, esta cirugía reside en la separación injusto o total de las glándulas paratiroides para controlar los niveles de PTH, la paratiroidectomía puede optimizar elocuentemente la sintomatología en los pacientes, aunque también puede tener complicaciones y requiere un manejo postoperatorio cuidadoso (Ospina et al., 2020, p. 107).

Monitoreo y evaluación

El control de la osteodistrofia renal requiere un seguimiento continuo de los niveles de calcio, fósforo, PTH y vitamina D, las pruebas de laboratorio periódicas son esenciales para ajustar los tratamientos y prevenir complicaciones, además, la evaluación periódica de la salud ósea mediante densitometría ósea y otras técnicas de imagen puede ayudar a detectar cambios en la densidad ósea y orientar el tratamiento (Gómez, 2021).

6. Marco metodológico

Un enfoque descriptivo-analítico será llenado a cabo, además de teorizantes relevantes que fundamentan este caso, además de un análisis pertinente fundamentado en el historial clínico, se ha hecho el respaldo de otras fuentes bibliográficas importantes que han respaldado el desarrollo de este caso clínico.

Valoración por patrones funcionales de M. Gordon

- **Patrón 1: Percepción/manejo de salud**

Usuario diagnosticado con osteodistrofia renal tiene una comprensión básica de su enfermedad renal y cómo ha llevado a problemas óseos. Reconoce que su condición es crónica y requiere manejo continuo. (Patrón no alterado)

- **Patrón 2: Nutricional metabólico**

Se encuentra en un estado de nutricional inadecuado dado a sus complicaciones en su salud, no tiene buen apetito y refiere pérdida de peso (Patrón alterado)

- **Patrón 3: Eliminación**

Experimenta oliguria como resultado de la enfermedad renal avanzada, con una producción de orina reducida a menos de 400 ml por día. (Patrón alterado)

- **Patrón 4: Actividad/Ejercicio**

Presenta ciertas limitaciones al moverse, lo que limita su capacidad para correr, sin embargo, manifiesta que realiza caminatas cortas y puede realizar ciertas actividades sin complicaciones. (Patrón no alterado)

- **Patrón 5: Reposo/Sueño**

Mantiene un óptimo patrón de sueño regular en ocasiones presenta molestias debido al dolor crónico, sin embargo, duerme el tiempo adecuado. (Patrón no alterado)

- **Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo**

No presenta dificultades para concentrarse y recordar información reciente se encuentra en un buen estado de salud cognitivo (Patrón no alterado)

- **Patrón 7: Auto percepción/ Auto-concepto**

Muestra una adecuada y óptima autoestima de igual forma una percepción positiva en cuanto a la complicación de su salud, tiene buen semblante y manifiesta que se recuperará pronto (Patrón no alterado).

- **Patrón 8 Rol/Relaciones**

Se encuentra activa en las acciones sociales y comunitarias debido a la fatiga crónica y las limitaciones físicas. (Patrón no alterado)

- **Patrón 9: Sexualidad/Reproducción:**

Lleva una vida sexual activa, pero refiere que es porque ella no quiere. (Patrón no alterado)

- **Patrón 10: Adaptación –Tolerancia al estrés**

La paciente no evidencia complicaciones en cuanto a su salud mental manifiesta tener un buen estado de ánimo y tiene positivismo. (Patrón no alterado)

- **Patrón 11: Valores/Creencias**

Menciona que su fe católica juega un papel fundamental en su vida y en la manera en que afronta su enfermedad. Asiste a misa regularmente y participa en grupos de oración en su iglesia. (Patrón no alterado)

- **Patrón 12: Confort**

Menciona sentirse ansiosa y con fatiga debido a su condición crónica lo que le causa dificultad para concentrarse. El dolor constante y las limitaciones físicas han llevado a una disminución de su autoestima y un sentimiento de desesperanza. (Patrón alterado)

- **Patrón 13: Crecimiento y desarrollo**

A pesar de las complicaciones por la patología de base, la paciente tiene un buen desarrollo evolutivo y de mejoría en cuanto a su salud en general, los tratamientos aplicados han resultado positivos y se encuentra con un óptimo desarrollo y crecimiento. (Patrón no alterado)

Patrones alterados

- Patrón 2: Nutricional metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 12: Confort

Análisis físico

Signos Vitales

- TC: 36,7 °C
- FR: 21 respiraciones por minuto.
- FC: 98 lpm
- P/A: :136 / 88 mmHg
- SatO₂: 99%

Valoración cefalo-caudal

- **Cabeza:** Normo cefálica, no presenta ninguna anomalía
- **Cabello:** Implantación normal

- **Cara:** Simétrica, sin cicatrices ni lesiones
- **Ojos:** Simétricos, visión normal, movimientos oculares conservados
- **Nariz:** vías aéreas permeables, ausencia de secreciones nasales.
- **Boca:** Mucosa hidratada
- **Cuello:** Simétrico, móvil y sin adenopatías
- **Tórax:** Simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares ventilados.
- **Cardiovascular:** Ruidos cardiacos rítmicos
 - P/A 136/88
 - FC: 98lx'
- **Abdomen:** Suave, no presenta dolores a la palpación
- **Genitales:** No se evidencian laceraciones ni anomalías
- **Miembros Superiores:** Simétricos, no presenta dolor a la palpación, buena implantación de uñas en buen estado de higiene.
- **Miembros Inferiores:** Presenta dolor y Limitación funcional del muslo derecho.

Formulación del diagnóstico

- **Diagnóstico presuntivo:** Se presumía de fractura de miembro inferior.
- **Diagnóstico definitivo:** Se determinó el diagnóstico de osteodistrofia renal.

Diagnóstico de enfermería

Paciente presentó dolor, limitación funcional de la extremidad inferior, refiere que necesitaba atención inmediata por dolor, hasta impedirle movilidad, al valorar a la paciente se dedujo que necesita un cuidado integral ya que el abordaje de enfermería en este caso se basa en el manejo del dolor, rehabilitación física, apoyo psicológico y ajustes en el entorno laboral y social, así como brindar la educación pertinente sobre el cuidado en su enfermedad renal, de esta forma multidisciplinaria privada para lograr asegurar un semblante completo en cuanto al prosperidad y emocional.

Análisis del problema de origen

En base a las conductas observadas en el caso de la paciente de 41 años, quién hace 12 años presenta insuficiencia renal crónica, indican la aparición de signos y sintomatología del dolor y la debilidad muscular, edemas faciales debido a la retención de líquidos, piel deshidratada debido a las alteraciones en el metabolismo de minerales y calcio a causa de la osteodistrofia renal lo que ha afectado a la textura de su piel y una expresión facial más apagada, con falta de interés en actividades o en la interacción social abordar de manera integral tanto las necesidades físicas como emocionales.

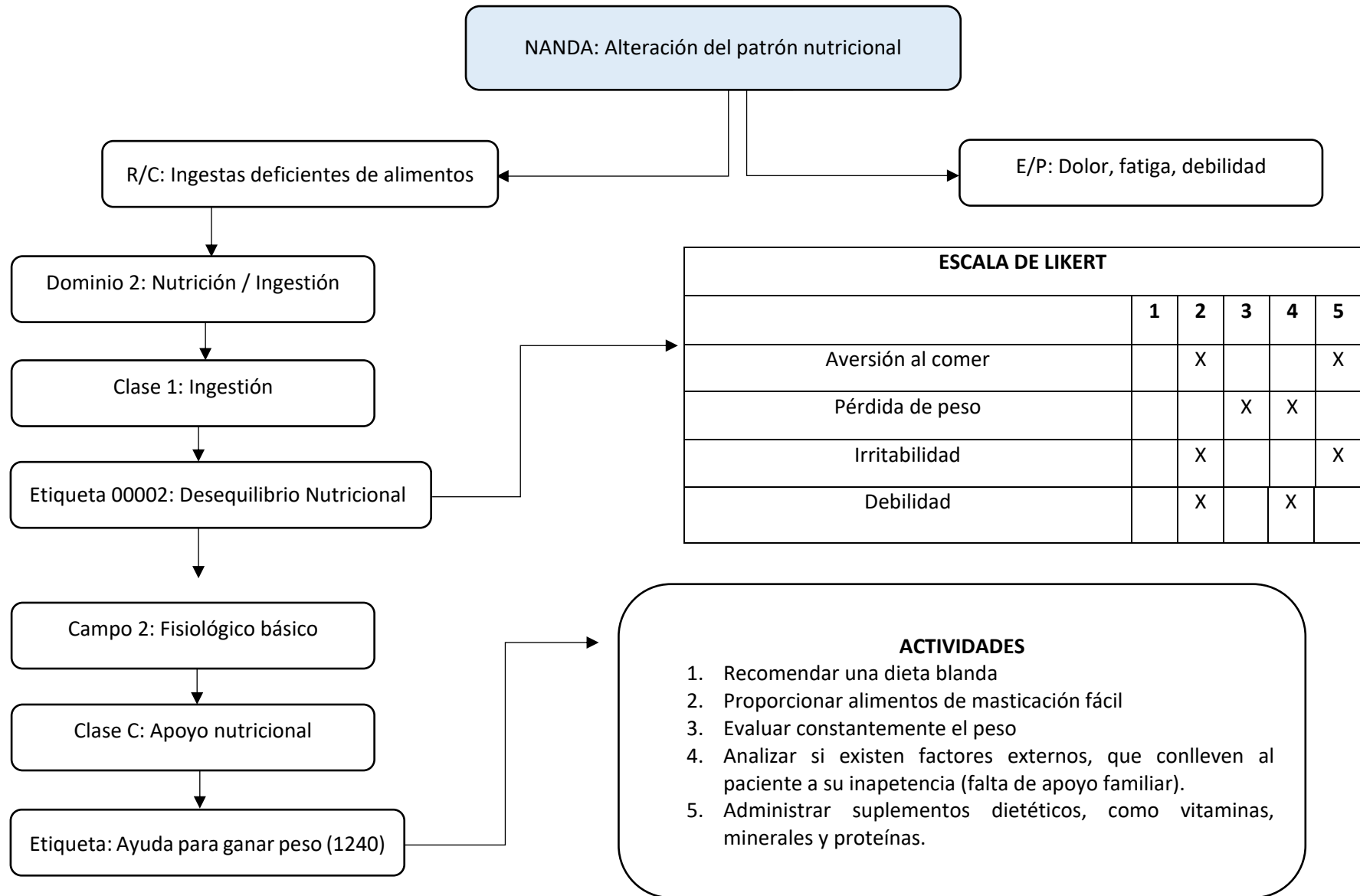
Procedimientos a realizar

Los procedimientos a realizar incluyen el manejo del dolor, rehabilitación física, educación sobre autocuidado, apoyo psicológico y coordinación de la atención, abordar de manera integral tanto las necesidades físicas como emocionales, la implementación efectiva de estos procedimientos contribuirá a mejorar la salud, durante las acciones efectuadas por enfermería en este caso se desarrollaron algunos procesos para el control del dolor.

- Evaluar al paciente y describir sus necesidades.
- Control de los signos vitales en la paciente.
- Evaluar y gestionar el dolor del paciente, ya que la osteodistrofia renal puede causar dolor óseo y articular.
- Prestar atención a cualquier herida o lesión en la piel del paciente, ya que las personas con osteodistrofia renal pueden tener una mayor tendencia a sufrir úlceras y heridas que no cicatrizan.
- Administrar los medicamentos prescritos por el médico para inspeccionar sus complicaciones.
- Ayudar al paciente con actividades diarias, como bañarse, vestirse y alimentarse, si es necesario.
- Monitorear la función renal y notificar al médico si hay cualquier cambio.
- Brindar apoyo emocional para ayudar a lidiar con el estrés y la ansiedad que puede generar la enfermedad.

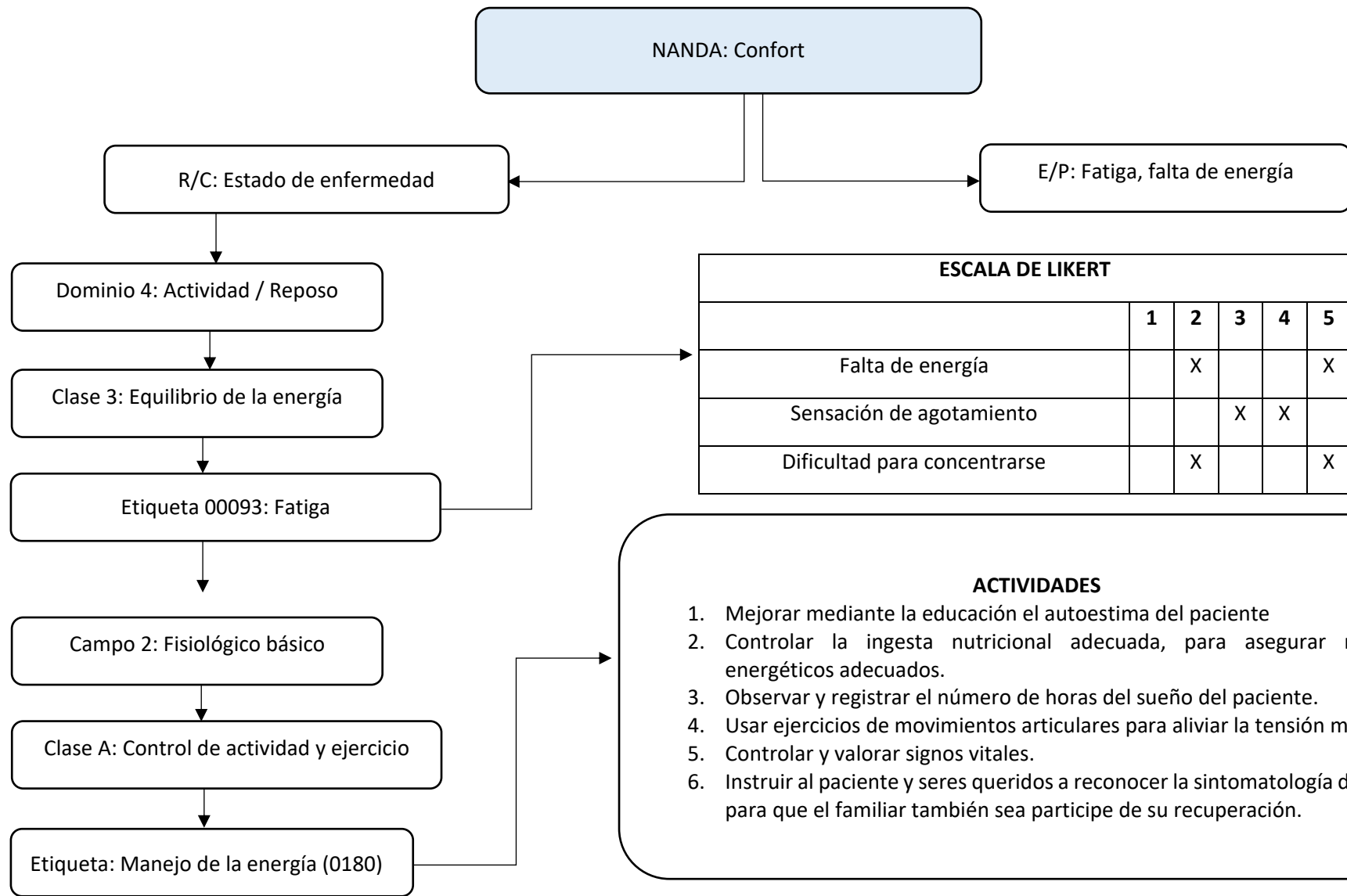
M
E
T
A
S

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



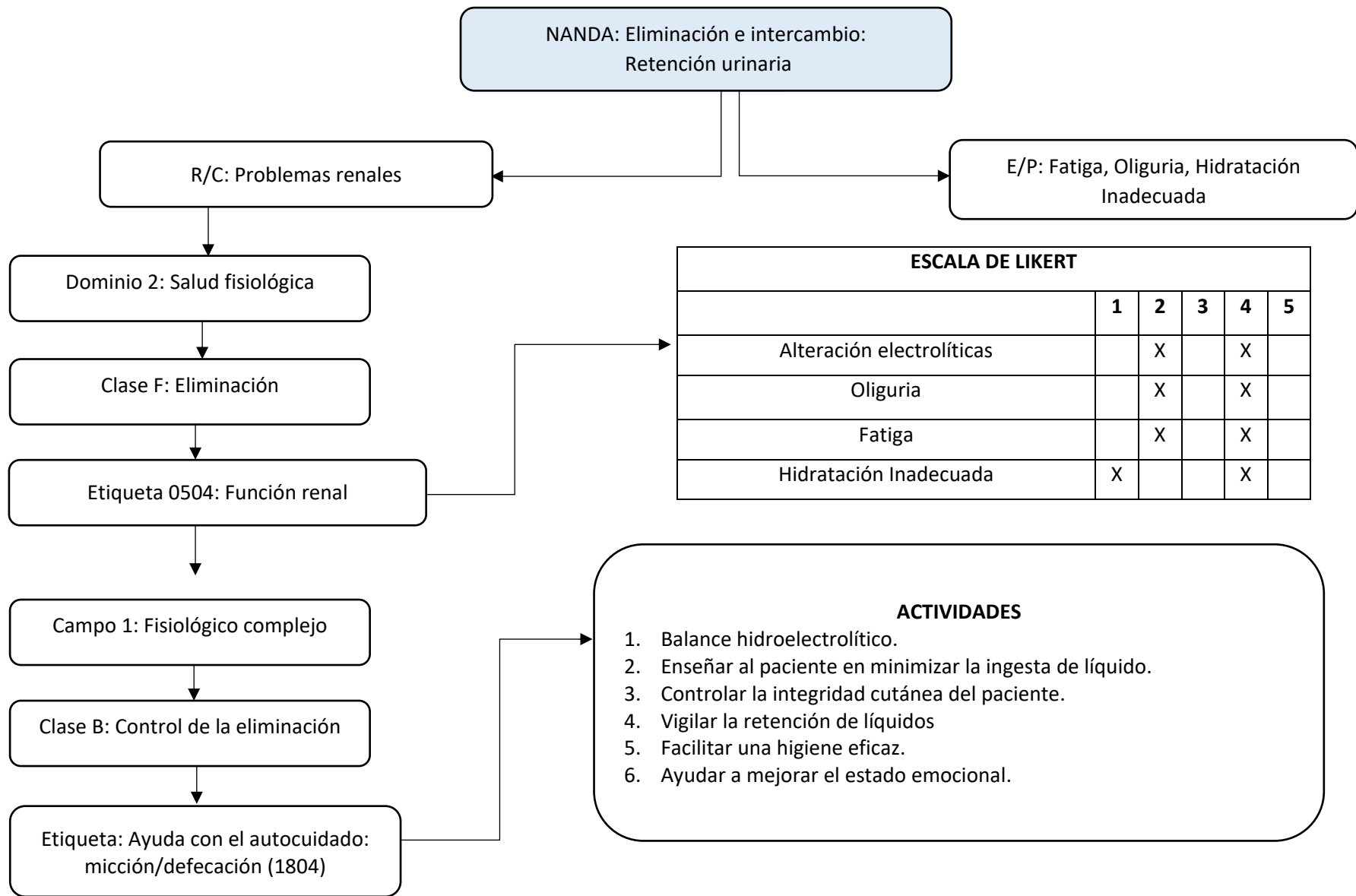
M
E
T
A
S

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



M
E
T
A
S

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



7. Resultados

Datos de análisis clínicos aplicados

Tabla 2 Biometría hemática en paciente

Examen	Resultado	Unidad	V. referencial
RGB	2.14	10 ⁶ /uL	4-6
HB	5.8	g/dL	12-16
HMT	18.70	%	37-54
VCM	87.40	um ³	80-100
HCM	27.10	pg	27-31
CHCM	31.0	g/dL	30-36
RDWc	14.70	%	11.5-15.5
RDWs	48.50	um ³	
Plaquetas	142	10 ³ /uL	150-450
Plaquetocrito	0.13	%	0.1-0.5
MPV	9.40	um ³	7.4-11
PDWc	11.60	%	10-18
P-LCC	37	10 ³ /UI	44-140
P-LCR	26.07	%	18-50
GB	4.55	10 ³ /uL	4-10
Linf.	20.74	%	25-40
Neu.	69.78	%	55-65
Mon.	4.70	%	2-10

Obtenido de: Hospital General Martín Icaza B.

Análisis: El paciente presenta niveles bajos de hematocrito, glóbulos rojos y hemoglobina, podría haber problemas de coagulación porque las plaquetas son ligeramente bajas, aunque los niveles de glóbulos blancos son normales, los neutrófilos aumentan, lo que sugiere una posible inflamación o infección aguda. El bajo número de linfocitos podría indicar una disminución en la respuesta inmunitaria, para solucionar la anemia y las causas potenciales de estos desequilibrios hematológicos, es imprescindible un seguimiento y un tratamiento inmediato.

Tabla 3 Grupo y factor sanguíneo de paciente

Examen	Resultado	Unidad	V. Referencial
Grupo y factor sanguíneo	O +		

Obtenido de: Hospital General Martín Icaza B.

Seguimiento al paciente

Día 1 (13-07-2024)

Acompañada por su esposo, la paciente de 41 años llega al hospital con dos días de evolución presenta dolor intenso, sin antecedentes de trauma, se encuentra alerta, hemodinámicamente estable.

La temperatura es de 36,7 °C, la FC es de 21 respiraciones por minuto, la frecuencia cardíaca 98 lpm, la tensión arterial 136/88 mmHg y la saturación de oxígeno es del 99%. Se pide una evaluación inicial completa y se requieren exámenes de laboratorio que muestran anemia grave.

Se inicia el tratamiento con analgésicos (paracetamol 1 g vía oral cada ocho horas) y, debido a la hemoglobina baja, se programa una transfusión de dos unidades de glóbulos rojos.

Día 2 (14-07-2024)

La paciente sigue en observación, el dolor sigue presente, pero con una leve mejoría. Se realiza control y valoración de constantes vitales y se continúan administrando analgésicos (paracetamol 1 g cada 8 horas) inicia tratamiento con hierro intravenoso (ferritina 100 mg cada dos días). Además, se administra calcio carbonato (500 mg con las comidas).

Día 3 (15-07-2024)

Se realiza control y valoración de constantes vitales, según la paciente, su capacidad para movilizarse ha mejorado ligeramente y su dolor ha disminuido.

Se le brinda cuidados de enfermería y se le brinda apoyo para mejorar su estado emocional. Continúa la administración de analgésicos y hierro por vía intravenosa, para apoyar la producción de glóbulos rojos, se administra un suplemento de ácido fólico (1 mg por día vía oral) y la dosis de calcitriol se eleva a 0,5 mcg por día si los niveles de calcio se mantienen adecuados.

Día 4 (16-07-2024)

La paciente se encuentra hemodinamicamente estable, y ha presentado disminución significativa del dolor. El tratamiento continúa con paracetamol (1 gramo cada ocho horas), hierro intravenoso, calcio carbonato, calcitriol y ácido fólico. Para crear un programa de ejercicios que mejore la movilidad de la extremidad afectada, se incluye una evaluación fisioterapéutica. Además, inicia tratamiento con alendronato (70 mg por semana vía oral) para fortalecer los huesos.

La paciente informa una reducción notable de la dolencia y una optimización inmensa en la movilidad de su extremidad inferior. Se planifica el alta hospitalaria para el día siguiente, y se proporciona educación sobre la continuación del tratamiento en casa, incluyendo la toma de hierro oral, ácido fólico, calcitriol, calcio carbonato, y alendronato.

Día 5 (17-07-2024)

La paciente se encuentra lista para el alta, se le proporciona indicaciones para continuar con el hierro oral (100 mg dos veces al día), ácido fólico (1 mg diario), calcitriol (0.5 mcg diarios), calcio carbonato (500 mg con las comidas), y alendronato (70 mg semanal).

Se le instruye sobre la relevancia de la alimentación alta en vitaminas y se le recomienda un seguimiento con su médico de cabecera y un nefrólogo en dos semanas para evaluar su progreso. También se sugiere continuar con las sesiones de fisioterapia para mejorar la fuerza y movilidad de la pierna afectada.

Observaciones

Su ingreso en el hospital fue el resultado de un cuadro clínico significativo que presentó la paciente de 41 años: dolor intenso en extremidad inferior, pero sin presencia de trauma, indicaron una condición crónica subyacente, debido a la intensidad del dolor y la incapacidad para moverse lo que indican una complicación grave, pero con constantes vitales estables.

Además de otros indicadores de debilidad y susceptibilidad a infecciones, los análisis de laboratorio mostraron una anemia grave, con niveles notablemente bajos de hematocrito y hemoglobina, estos descubrimientos, junto con la debilidad muscular y el dolor óseo, llevaron al diagnóstico de osteodistrofia renal, un obstáculo habitual de la patología renal crónica que afecta el metabolismo mineral y óseo, el manejo adecuado de la paciente depende de la identificación temprana de esta condición.

Con el uso de analgésicos, hierro intravenoso, suplementos de calcio y vitamina D, se realizaron intervenciones particulares para tratar el dolor, la anemia y la osteodistrofia renal, las mejoras en los niveles de hemoglobina después de las transfusiones y la estabilidad hemodinámica de la paciente durante el seguimiento demostraron una respuesta positiva al tratamiento, la importancia de un seguimiento médico continuo y de un enfoque multidisciplinario para garantizar la mejora y la calidad de vida de la paciente fue destacada por las recomendaciones de alta y la educación sobre el manejo continuo de su condición.

8. Discusión de resultados

En el hemograma del paciente se observan valores bajos de hematocrito (18,70%), glóbulos rojos ($2,14 \times 10^6/\mu\text{L}$) y hemoglobina (5,8 g/dL), lo que indica una anemia importante. Aunque las plaquetas se encuentran en el límite inferior normal ($142 \times 10^3/\mu\text{L}$), sugieren una posible predisposición a problemas de coagulación. Los recuentos elevados de neutrófilos (69,78%) sugieren una posible infección o inflamación grave, mientras que los recuentos reducidos de linfocitos (20,74%) sugieren una respuesta inmunitaria comprometida.

Estos resultados coinciden con los publicados por Braña y Valle (2023), quienes señalan que la insuficiencia renal (IRC) es una patología progresiva que afecta la producción de eritropoyetina, provocando anemia y mayor riesgo de infecciones por inmunosupresión. La relevancia de la educación en el manejo de catéteres y fístula arteriovenosa interna (IFAF) para pacientes con ERC se basa en el estudio, además de la atención a las necesidades psicosociales a través de psicoterapia y grupos de apoyo.

Al comparar estos hallazgos con el estudio de Guerrero (2020), que evaluó los efectos de la hemodiálisis (HD) y la plasmaféresis (FP) en el restablecimiento de la función renal, se observan paralelos en la gravedad de las afecciones renales tratadas. En la investigación de Guerrero, un paciente con oligoanuria y niveles elevados de creatinina mostró una mejoría temporal en la función renal luego de un tratamiento intensivo de FP y HD. Sin embargo, el paciente requirió HD a largo plazo, lo que resalta la importancia de una intervención rápida para preservar la función renal a largo plazo, este estudio enfatiza la necesidad de una acción para la suspensión de la cantidad de la patología, aunque los tratamientos combinados pueden estabilizar a los pacientes con el tiempo.

La comparación de estos estudios resalta la necesidad de un enfoque integrado para el tratamiento de pacientes, en ambos casos, mejorar los resultados clínicos depende de la caracterización adelantada y el tratamiento adecuado de la anemia y otros desequilibrios hematológicos, la intervención oportuna y continua, junto con un enfoque multidisciplinario que incluya tratamientos avanzados y apoyo psicosocial, es esencial para optimizar el bienestar.

Además, se demuestra la relevancia de las constantes innovaciones en el manejo de las enfermedades renales si se compara con el estudio de Torregrosa et al. (2022), que examinó el uso de vitamina D, calcimiméticos y quelantes de fosfato en el tratamiento de alteraciones bioquímicas en pacientes renales. Las actualizaciones frecuentes de las guías KDIGO hacen referencia a la rápida evolución del conocimiento en este campo. Las diferencias en los resultados indican que el manejo de los trastornos óseos en pacientes renales se puede mejorar significativamente mediante la implementación de nuevos fármacos y la

revisión de ensayos clínicos aleatorios. Esto confirma nuestros hallazgos al resaltar la importancia de un enfoque multidisciplinario y actualizado para el tratamiento de pacientes con enfermedades renales crónicas.

TERCERA PARTE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9. Conclusiones

El adulto de 41 años con osteodistrofia renal puede tener una intervención efectiva implementando el proceso de cuidados de enfermería, que mejorará la movilidad y reducirá el dolor en el miembro afectado, este proceso se basó en una evaluación exhaustiva y atención inmediata.

La evaluación integral del paciente reveló la importancia de abordar la sintomatología como las preocupaciones emocionales y sociales, se destacó la necesidad de un enfoque holístico para la atención de pacientes con osteodistrofia renal, permitiendo la identificación de factores clave que influyen en su condición.

Los problemas de salud del paciente se redujeron gracias al plan de cuidados, que incluyó manejo del dolor, monitoreo de signos vitales y terapias para mejorar la movilidad, la calidad de vida y la estabilidad hemodinámica del paciente mejoraron significativamente como resultado de la implementación del plan, garantizando una atención integral.

Se identificaron las demandas particulares del paciente con osteodistrofia renal permitió ajustar el plan de atención para abordar sus síntomas y complicaciones de manera integral, esta evaluación detallada facilitó la puesta en destreza de habilidades determinadas que mejoraron significativamente su calidad de vida.

10. Recomendaciones

Se recomiendan evaluaciones periódicas y exhaustivas de los pacientes para identificar cualquier cambio en su condición, en estas evaluaciones se deben abordar los aspectos físicos, emocionales y sociales, garantizando un abordaje total y continuo que permita ajustar el plan de cuidados.

Es fundamental proporcionar formación continua al personal de enfermería en el manejo del paciente con osteodistrofia renal, esta capacitación debe centrarse en técnicas avanzadas de manejo del dolor, monitoreo de signos vitales, terapia de movilidad y desarrollo de habilidades para abordar las preocupaciones emocionales y sociales del paciente.

Es recomendable crear e implementar protocolos de atención personalizados para cada paciente con osteodistrofia renal, estos protocolos deben basarse en una evaluación integral del paciente y deben ajustarse continuamente para aumentar los valores en cuanto al tratamiento.

Las evaluaciones clínicas y periódicas detalladas son cruciales en pacientes con osteodistrofia renal para determinar necesidades específicas, esto le permite personalizar y adaptar su plan de atención, asegurando el uso exitoso de estrategias que aborden sus síntomas y complicaciones.

CUARTA PARTE: REFERENCIAS Y ANEXOS

Referencias

- Barata, M. (2023). Melhorando o Prognóstico do Doente Urémico: Aplicabilidade e Perspetivas Futuras no Diagnóstico da Doença Óssea Metabólica. *Revisão Sistemática da Literatura - ProQuest*, 2(1), 21-73. <https://www.proquest.com/openview/ccfeb2a32c757134e744c9b2535e09f9/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Bover, J., Arana, C., Ureña, P., & Torres, A. (2021). Hiporrespuesta o resistencia a la acción de la hormona paratiroidea en la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 41(5), 514-528. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.12.019>
- Braña, A., & Valle, J. (2023). *Cuidados de enfermería en un paciente crítico con problemas relacionados la insuficiencia renal crónica* [Tesis, Universidad de Oviedo]. https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/66369/TFG_AlbaBra%C3%B1aCueto.pdf?sequence=4
- Carbonara, C., Roza, N., Reis, L., Carvalho, A., Jorgetti, V., & Oliveira, R. (2023). Visão geral da osteodistrofia renal no Brasil: Um estudo transversal. *Brazilian Journal of Nephrology*, 45, 257-261. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0146pt>
- Chamba, B. M. C., & Castro, A. S. B. (2023). Complicaciones quirúrgicas del trasplante renal en adultos: Revisión bibliográfica. *Salud ConCiencia*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.55204/scc.v2i2.e50>
- Chipana, Y. (2024). *Revisión crítica: Efecto del ejercicio físico sobre la calidad de vida en el paciente adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis*. 5(2), 1-48. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11524>
- Cohel, S., & Ureña, P. (2020). Fragilidad ósea e insuficiencia renal— ScienceDirect. *Elsevier*, 53(1), 1-9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1286935X20433775>

- Costantinides, F., Castronovo, G., Vettori, E., Frattini, C., Artero, M. L., Bevilacqua, L., Berton, F., & Lenarda, R. D. (2020). O Atendimento odontológico do paciente renal terminal submetido a diálise: Uma revisão atual da literatura médica vigente. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2(5), Article 5. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2020v2n5p51-69>
- Delgado, M., & Bueno, A. (2023). La obesidad como factor de riesgo en la enfermedad renal crónica. Revisión bibliográfica. *MQRInvestigar*, 7(3), Article 3. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.3181-3203>
- Drueke, T., & Bardin, T. (2020). Osteodistrofia renal: Generalidades y tipos anatomoclínicos—ScienceDirect. *Elsevier*, 53(2), 1-10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1286935X20437608>
- Duarte, M. (2022). Prevalência global de osteoporose em pacientes com doença renal crônica: Revisão sistemática com meta-análise. *UNB*, 4(1), 1-38. <http://repositorio2.unb.br/jspui/handle/10482/43409>
- Garay, A. (2023). *Impacto del soporte nutricional intradialítico en pacientes sometidos a hemodiálisis: Una revisión sistemática* [Trabajo de grado - Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/86530>
- González, M., Fernández, P., & Soto, A. (2021). ¿Debemos adaptarnos los laboratorios clínicos a la realidad del paciente con enfermedad renal crónica en la cuantificación de la hormona paratiroidea? *Advances in Laboratory Medicine / Avances en Medicina de Laboratorio*, 2(3), 332-341. <https://doi.org/10.1515/almed-2020-0127>
- Guerrero, S. (2020). Proceso de atención de enfermería a un paciente con insuficiencia renal aguda. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 7(3), 56-61. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-13752004000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Gusso, A., & Mazutti, M. (2021). DOENÇA RENAL CRÔNICA EM GATOS: A IMPORTÂNCIA DOS ESTADIAMENTOS E DO DIAGNÓSTICO PRECOCE: REVISÃO DE LITERATURA. *Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária FAG*, 4(1), 37-56. <https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/ABMVFAG/article/view/400>
- Monsalve, A. (2023). Actualización en técnicas de diagnóstico y tratamiento en la enfermedad renal crónica en felinos domésticos: Revisión sistemática de literatura. *Revista UCCE*, 1(2), 1-56. <https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/a82ef5dd-134d-4854-91a4-336eb36f6d30>
- Ospina, A., Gómez, V., Coy, V., Segura, J., & Izquierdo, J. (2020). Enfermedad de Paget de hueso esporádica. Serie de casos y revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Reumatología*, 27(2), 103-111. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2019.07.004>
- Palomino, G. (2021). Revisión crítica: Efecto del ejercicio físico en la mejora de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal. *Repositorio institucional-WIENER*, 5(2), 39-57. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5708>
- Parra, E., Bover, J., Herrero, J., Sánchez, E., Molina, P., & Arenas, M. (2021). Control del fósforo y prevención de fracturas en el paciente renal. *Nefrología*, 41(1), 7-14. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.05.015>
- Pichardo, R., Cordova, L., Peña, W., Bracamonte, J., Carrasco, C., Saavedra, M., & Ruiz, O. (2022). Alteraciones morfológicas de las médulas óseas en pacientes con covid-19. Revisión sistemática y meta-análisis. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(1), Article Supl. 1. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.15Supl>
- Portillo, M., González, E., Arenas, M., Caravaca, F., González, M., Martín, A., Navarro, J. F., Lorenzo, V., Molina, P., Rodríguez, M., & Cannata Andia, J. (2022). Recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología para el manejo de las alteraciones del metabolismo óseo-mineral en los

pacientes con enfermedad renal crónica: 2021 (SEN-MM). *Nefrología*, 42, 1-37. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2022.03.007>

Santana, I. A., Oliveira, L. C., Rodrigues, G. A., Andrade, R. S. de, Martins, V. da M., & Rocha, A. M. (2022). Atendimento odontológico ao paciente portador de doença renal crônica: Uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 11(15), Article 15. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37147>

Silva, D. la F., & Valeria, L. (2022). Revisión sistemática del efecto de la intervención nutricia sobre los niveles séricos de fósforo de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Iberopuebla*, 2(1), 1-68. <https://repositorio.iberopuebla.mx/handle/20.500.11777/5486>

Torregrosa, J., Bover, J., Rodríguez, M., González, E., Arenas, M., & Caravaca, F. (2022). Recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología para el manejo de las alteraciones del metabolismo óseo-mineral en los pacientes con enfermedad renal crónica: 2021 (SEN-MM). *Nefrología*, 42, 1-37. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2022.03.007>

Tupia, E. (2023). Suplementación de colecalciferol para mejorar el estado óseo-mineral de pacientes en hemodiálisis. *Repositorio institucional-WIENER*, 5(1). <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8328>

Xicoténcatl, G., & Flores, M. (2023). Niveles bajos de vitamina D y su efecto en la oseointegración: Revisión sistemática. *Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana*, 80(1), 36-40. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109726>

Yax, E., & Mazariegos, L. (2022). MARCADORES FGF-23 Y KLOTHO EN enfermedad renal CRÓNICA Y SU IMPLICACIÓN CARDIOVASCULAR, UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Revista Científica Ciencia Médica*, 25(2), 168-173. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332022000200168&script=sci_arttext

Anexo



Ilustración 1 Realización de cálculo de goteo



Ilustración 2 Control y valoración de presión arterial