



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado  
académico de Licenciado de Enfermería

**TEMA DEL CASO CLINICO**

“INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PACIENTE ADULTO CON PROGRAMA  
DE DIALISIS PERITONEAL”

**AUTOR**

JORDY EDUARDO LITARDO ALVEAR

**TUTORA**

LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA.

**Babahoyo-Los Ríos-Ecuador**

**2018**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. SHIRLEY OLAYA MSC.  
DÉCANATO O DELEGADO (A)

Q.F. LUZ ANGÉLICA SALAZAR CARRANZA MSC.  
COORDINADORA DE CARRERA  
O DELEGADO (A)

DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO. MSC.  
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN DE  
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO O DELEGADO (A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Tania Isabel Estrada Concha**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante **Jordy Eduardo Litardo Alvear** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "**INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PACIENTE ADULTO CON PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL**", de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que la misma reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

*Tania Estrada Concha*

Lic. Tania Isabel Estrada Concha  
**Docente - Tutor**

CI: 120342714-9



*Recibido*  
*20-9-18*

*[Signature]*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**DECLARACION DE AUTORIA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela de Enfermería**

**Carrera de Enfermería**

Por medio del presente deixo constancia de ser el autor de este caso clínico titulado:

**“INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PACIENTE ADULTO CON PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL”**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

**Autor**

*Jordy Litardo A*

-----  
**Jordy Eduardo Litardo Alvear**  
**C.I. 1207174036**



*Revisado*  
*[Signature]*  
*20-9-18*

Jrkund Analysis Result

Analysed Document: Caso clinico- Jordy Litardo.docx (D41496016)  
 Submitted: 9/17/2018 1:08:00 AM  
 Submitted By: loterot@utb.edu.ec  
 Significance: 8 %

Sources included in the report:

[http://mural.uv.es/rasainz/1.4\\_GRUPO6\\_INSUFICIENCIA\\_RENAL.pdf](http://mural.uv.es/rasainz/1.4_GRUPO6_INSUFICIENCIA_RENAL.pdf)

Instances where selected sources appear:

*Jordy Litardo Alvear*

Egresado  
Jordy Eduardo Litardo Alvear  
120717403-6

*Lc. Tania Estrada Concha*

Tutora  
Lc. Tania Isabel Estrada Concha  
1203427149

*[Signature]*  
17/08/2018 14:71

*[Signature]*  
17/08/2018 14:71



# ÍNDICE

TÍTULO DEL CASO CLINICO .....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INTRODUCCIÓN.....	IV
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivo Específicos.....	6
1.3 Datos Generales.....	7
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO .....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínica del paciente. 8	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente.....	8
2.3 Examen Físico.....	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	13
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	14
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	18
2.9 Observaciones .....	18
III. CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	20
Anexo N° 1 SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TUTOR .....	
Anexo N° 2 SOLICITUD DE LA APROBACION DE LA PROPUESTA DEL TEMA.....	
ANEXO N° 3 TUTORIAS DEL CASO CLINICO .....	
ANEXO N° 4 APROBACION DEL TEMA DE CASO CLINICO .....	
Anexo N° 5 SOLICITUD DE APROBACION DEL TUTOR.....	
Anexo N° 6: Solicitud De Entrega De Los Tres Anillados.....	
Anexo N° 7: Registro De Tutorias Del Caso Clínico.....	

**TÍTULO DEL CASO CLINICO**

**“INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PACIENTE ADULTO CON  
PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL”**

## RESUMEN

La Insuficiencia Renal se describe como la pérdida de la función renal ocasionando retención de sustancias, donde se presenta elevación de la urea y creatinina, es por eso que se considera una insuficiencia renal cuando el riñón no cumple sus funciones como la distribución del agua corporal y electrolitos y a su vez el equilibrio del ácido-base, presión arterial. La insuficiencia renal crónica consiste en una destrucción progresiva e irreversible de las nefronas de ambos riñones. Cuando la velocidad de filtración glomerular es inferior a 15 ml/min, ocurre su último estadio que se trata de la enfermedad renal en estado terminal, necesitando diálisis o trasplante para la supervivencia del paciente. Las principales causas que con lleva a una insuficiencia renal crónica son: Diabetes, hipertensión arterial, glomerulopatías primarias.

Debido a la consecuencia de la destrucción de las nefronas estas comienzan a trabajar al máximo para poder abarcar las necesidades de filtración de los solutos, los túbulos empiezan a perder su función de reabsorber los electrolitos por lo que en el organismo no puede librar los productos residuales a través de los riñones aparece la uremia y por último un desequilibrio electrolíticos y a su vez empieza a afectar los demás sistemas. En el desarrollo de este caso clínico expondremos la atención y el cuidado de enfermería que se debe tener ante este tipo de paciente, brindando conocimientos sobre el tratamiento a seguir tanto al paciente como a sus familiares. Finalizando el profesional de enfermería cumple un papel fundamental en la educación de la salud del paciente y contribuir como un elemento de apoyo ya que al tratarse de una enfermedad crónica, va afectar a todas las áreas vitales del paciente, familia y su entorno. Este estudio clínico está relacionado con la teoría de enfermería de Callista Roy donde se trata del modelo de adaptación donde su objetivo es facilitar la adaptación del sujeto fortaleciendo los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación relacionándolo con el estudio clínico el paciente a realizar un cambio dialítico el paciente debe adaptarse a los cambios que con lleva este procedimiento.

**PALABRAS CLAVES:** Glomerulopatías, equilibrio ácido base, Enfermería, Modelo de adaptación, Nefronas.

## **ABSTRACT**

Renal Insufficiency is described as the loss of renal function causing retention of substances, where there is elevated urea and creatinine, that is why it is considered a renal failure when the kidney does not fulfill its functions as the distribution of body water and electrolytes and in turn the acid-base balance, blood pressure. Chronic renal failure consists of a progressive and irreversible destruction of the nephrons of both kidneys. When the glomerular filtration rate is less than 15 ml / min, its last stage occurs, which is renal disease in terminal state, requiring dialysis or transplantation for patient survival. The main causes that lead to chronic renal failure are: Diabetes, hypertension, primary glomerulopathies.

Due to the consequence of the destruction of the nephrons they begin to work to the maximum to be able to cover the filtration needs of the solutes, the tubules begin to lose their function of reabsorbing the electrolytes so that the organism can not rid the residual products Through the kidneys appears uremia and finally an electrolyte imbalance and in turn begins to affect the other systems. In the development of this clinical case we will expose the care and nursing care that should be given to this type of patient, providing knowledge about the treatment to be followed by both the patient and their relatives. Finalizing the nursing professional plays a fundamental role in the education of the patient's health and contributes as a support element since being a chronic disease, it will affect all the vital areas of the patient, family and their environment. This clinical study is related to Callista Roy's nursing theory, where it deals with the adaptation model where its objective is to facilitate the adaptation of the subject by strengthening the coping mechanisms and modes of adaptation related to the clinical study of the patient to make a dialysis change the patient must adapt to the changes that this procedure takes.

**KEY WORDS:** Glomerulopathies, acid base equilibrium, Nursing, Adaptation model, Nephrons.

## INTRODUCCIÓN

En el siguiente caso clínico vamos a describir la situación de un paciente de 51 años de edad con diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica, en programa de diálisis. En su historia clínica refleja que se realizaba diálisis hasta el 07/06/2015 donde fue retirado por presentar peritonitis , luego el 06/07/2015 se coloca catéter tunelizado trans hepático comenzando tratamiento dialítico trisemanal, el 18/05/2018 acude a su diálisis pero observan que fistula arterio venosa no presenta soplo, ni frémito compatible con trombosis de acceso vascular, se observa fistula arterio venosa disfuncional izquierda, proceden a colocar catéter transitorio, pero no pasan las vías presenta agotamientos vasculares, Se intenta colocar catéter vascular subclavio y femoral sin resultado, su última sesión de hemodiálisis fue el 23 de junio del 2018 presentando elevación de azoados. Se programa a cirugía para la colocación de catéter tenckhoff lo cual lo realiza el 30 de junio procedimiento sin complicación.

Apoyándonos en el proceso de atención de enfermería como herramienta científica para determinar un diagnostico enfermero y posteriormente priorizar los cuidados y realizar las intervenciones necesarias del usuario.

Es preocupante el hecho que una enfermedad renal que es compleja, muchos enfermos terminan en una insuficiencia renal crónica por sus complicaciones asociadas, la falta de tratamientos, el desconocimiento sobre promoción de salud de esta enfermedad o por descuidos de los propios pacientes; los cuales se niegan a la asistencia a una casa de salud o a un tratamiento oportuno.

## I. MARCO TEORICO

### **Insuficiencia Renal.**

Se describe como la pérdida de la función renal ocasionando retención de sustancias, donde se presenta elevación de la urea y creatinina, es por eso que se considera una insuficiencia renal cuando el riñón no cumple sus funciones como la distribución del agua corporal y electrolitos y a su vez el equilibrio del ácido-base, presión arterial y la participación en la producción eritrocitaria. Se reconoce 3 formas de insuficiencia englobando la insuficiencia renal aguda, renal progresiva y renal crónica (Argente, Alvarez, 2009).

### **Insuficiencia Renal Aguda.**

La insuficiencia Renal Aguda se define como la incapacidad que tienen los riñones para eliminar desechos, esto también impide mantener la regulación del medio interno, el equilibrio electrolítico y la volemia, a pesar de esto la concentración plasmática de urea y creatinina es eficaz en el momento del filtrado glomerular (Gainza, 2017).

### **Insuficiencia Renal Crónica.**

La insuficiencia renal crónica consiste en una destrucción progresiva e irreversible de las nefronas de ambos riñones. Los estadios se definen según el grado de función renal, existiendo hasta cinco estadios. Cuando la velocidad de filtración glomerular es inferior a 15 ml/min, ocurre su último estadio que se trata de la enfermedad renal en estado terminal; en esta fase el tratamiento renal es sustitutivo, necesitando diálisis o trasplante para la supervivencia del paciente (Pareja, Perez, Perez, Perez, Rabadán, Ramiro, Redondo, 2009).

## **Etiología.**

Las principales causas que con lleva a una insuficiencia renal crónica son: Diabetes, hipertensión arterial, glomerulopatias primarias (Argente, Alvarez, 2009).

## **Fisiopatología.**

Debido a la consecuencia de la destrucción de las nefronas estas comienzan a trabajar al máximo para poder abarcar las necesidades de filtración de los solutos, esto provocara que las células se hipertrofien, por lo que se dará a la perdida de las funciones de las mismas en la concentración de orina consiguiente los túbulos empiezan a perder su función de reabsorber los electrolitos por lo que en el organismo no puede librar los productos residuales a través de los riñones aparece la uremia y por último un desequilibrio electrolíticos y a su vez empieza a afectar los demás sistemas (Pareja, Perez, Perez, Perez,Rabadán. Ramiro, Redondo, 2009).

## **Manifestaciones Clínicas.**

Se presentan las siguientes manifestaciones clínicas : Alteraciones en el balance hidroelectrolítico debido a la retención de sodio, disminución de la concentración de orina, disminución del volumen urinario, edema, hipertensión arterial, aumento del gasto cardiaco, hipertrofia, dilatación de las cavidades cardiacas Angina ,Insuficiencia cardiaca, disminución de la concentración, alteración del ciclo menstrual ,acidosis, hiperglucemia, uremia, Somnolencia o insomnio, calambres, convulsiones (Venado, Moreno, Rodriguez, López, 2009).

## **Pruebas Diagnósticas.**

En la investigación de (Pareja, Perez, Perez, Perez,Rabadán. Ramiro, Redondo, 2009) afirman lo siguiente: Encontramos pruebas diagnósticas

específicas de la insuficiencia renal crónica: Examen radiográfico de riñones, uréteres y vejiga urinaria: Permite comprobar la existencia de los dos riñones y observar alteraciones de su forma o tamaño; también permite detectar algunos tipos de obstrucciones. Pielografía intravenosa y biopsia renal: Son técnicas adicionales para intentar determinar la causa de la insuficiencia renal. Una vez el paciente está en la fase de Insuficiencia Renal Terminal ya no se llevan a cabo. Bioquímicas séricas, exámenes radiográficos de manos y tórax, y prueba de velocidad de la conducción nerviosa: Permiten valorar el desarrollo y la progresión de la uremia y sus complicaciones.

### **Tratamiento.**

Tratamiento médico: Uno de los principales objetivos del tratamiento es mejorar la función renal, mantener la homeostasia y tratar la sintomatología y a su vez prevenir posibles complicaciones (Pareja, Perez, Perez, Perez,Rabadán. Ramiro, Redondo, 2009).

Hemodiálisis: La hemodiálisis permite el movimiento de sustancia y agua por mediante los procesos de difusión, convección y ultrafiltración, donde se eliminara moléculas mediante la concentración plasmática y la permeabilidad de la membrana, esto se puede realizar por medio de fistulas arteriovenosa, catéter central e injertos (Pareja, Perez, Perez, Perez,Rabadán. Ramiro, Redondo, 2009).

Díálisis peritoneal: Esto permite la eliminación de toxinas mediante un catéter dentro del abdomen permitiendo el intercambio de líquidos a través de los poros capilares peritoneales (Venado, Moreno, Rodríguez, López, 2009).

Trasplante Renal: Esto procedimiento implica colocar o trasplantar el riñón de otra persona en el cuerpo del paciente que merita el órgano, permitiendo el

funcionamiento del mismo y que cumpla con las necesidades que requiere el organismo (Venado, Moreno, Rodríguez, López, 2009).

### **Complicaciones de la insuficiencia renal crónica.**

Se presentan las siguientes complicaciones: hipertensión arterial, anemia, alteraciones del metabolismo fosforocálcico, acidosis metabólica, desnutrición, alteraciones hidroelectrolíticas, diátesis hemorrágica, alteraciones neurológicas (Argente, Alvarez, 2009).

### **Complicaciones de las Hemodiálisis.**

Se describe numerosos motivos de complicaciones a escoger esta modalidad dialítica tales como: Complicaciones intradialíticas (hipotensión, náuseas, vómito, calambres, dolor precordial, cefalea), Arritmias cardíacas, Hemorragias, Infección asociada al catéter, Embolismo (Mejía, 2016).

### **Complicaciones que se presentan en la Diálisis Peritoneal.**

Encontraremos varias formas de complicaciones durante y después de colocación del catéter peritoneal.

Durante: Perforación de algún órgano o vaso sanguíneo, dolor, fuga del catéter, falta de flujo (Casas, 2014).

Después: Infección asociada al catéter peritoneal, peritonitis, desequilibrio hídrico, estreñimiento, dolor abdominal (Casas, 2014).

## **1.1 JUSTIFICACIÓN.**

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad catalogada como un problema de salud pública relevante, mi interés sobre esta enfermedad se debe a la complejidad y como afecta la calidad de vida de la persona.

En el desarrollo de este caso clínico expondremos la atención y el cuidado de enfermería que se debe tener ante este tipo de paciente, brindando conocimientos sobre el tratamiento a seguir tanto al paciente como a sus familiares.

Finalizando el profesional de enfermería cumple un papel fundamental en la educación de la salud del paciente y contribuir como un elemento de apoyo ya que al tratarse de una enfermedad crónica, va afectar a todas las áreas vitales del paciente, familia y su entorno.

## **1.2 OBJETIVOS.**

### **1.2.1 Objetivo General.**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente adulto con insuficiencia renal crónica en programa de diálisis peritoneal.

### **1.2.2 Objetivo Específicos.**

Valorar al paciente mediante técnicas de exploración, valiéndose de procedimientos que sustentan el trabajo diario de la enfermero/a.

Identificar los patrones funcionales que se encuentran alterados en el cuadro clínico del paciente con insuficiencia renal crónica.

Elaborar un plan de atención de enfermería, dando una atención que ayude al mejoramiento de su calidad de vida.

### **1.3 Datos Generales.**

Nombres Completos: C.R.J

Fecha de nacimiento: 29/12/1966

Edad: 51 años

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

Hijos: 2 (Masculino y Femenino)

Raza: Mestizo

Lugar de Residencia: Guayaquil

Dirección: Balzar

Nivel de Estudio: Superior

Ocupación: Trabaja en construcción

Nivel socioeconómico: Medio

Características del Hogar: Casa de tres pisos con 10 habitaciones, 1 sala, 1 comedor, 3 baños, 4 dormitorios, 1 garaje, cuenta con todos los servicios básicos.

## **II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínica del paciente.**

Paciente de sexo masculino de 51 años de edad ingresado por falta de accesos vasculares portador de Fistula arterio venosa Izquierda disfuncional, siendo su última sesión de hemodiálisis hace 15 días se elevan niveles de azoados, se trata de colocar catéter vascular para hemodiálisis por requerimiento dialítico de urgencia debido al agotamiento vascular no se logra con el tratamiento terapéutico por lo que se decide cambio de modalidad dialítica a diálisis peritoneal, Paciente refiere dolor precordial, disnea, debilidad, mareo y estreñimiento post diálisis peritoneales

Antecedentes personales: hipertensión arterial, enfermedad renal crónica en programa.

Antecedentes quirúrgicos: Confección de fistula arterio ventricular izquierdo, colocación de catéter peritoneal de hemodiálisis, insuficiencia mitral.

Antecedentes familiares: No refiere

Alergias: no refiere

### **2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente.**

Paciente orientado en tiempo, espacio y persona en condiciones clínicas delicadas en programa de diálisis peritoneal, nos refiere no realizar deposiciones hace 1 semana, dolor abdominal, disnea, mareo y dolor precordial, se administra oxígeno para mejorar saturación estando al 99%.

### 2.3 Examen Físico.

Cabeza: Cabeza normocefalico, simétrico, con buena implantación de cabello limpio,

Cara: ojos: pupilas isocoricas y reactivas.

Tabique nasal recto, facies pálida, mucosa nasal moderadamente húmeda, administrándose oxígeno por saturación baja Cuello: simétrico, con ingurgitación yugular leve.

Tórax: simétrico con presencia de lesiones, cicatrices antiguas por colocaciones de catéter vascular, campos pulmonares ventilados, simétricos, ruidos cardiacos rítmicos.

Extremidades superiores: presenta fistula en el brazo izquierdo no funcionando en ambos brazos, se observa edema y cicatrices con lesiones purpúreas en sitios de punción, se un acceso venoso periférica sin signos de flebitis en brazo derecho.

Abdomen: blando, depresible, un poco doloroso, presenta cicatriz a nivel del mesogastrio por presencia del catéter peritoneal.

Extremidades inferiores: simétricos, sin lesiones o cicatrices, edema moderado.

Peso: 84,8 kilogramos.

Talla: 1,65 cm

Signos vitales: Temperatura 36.2, frecuencia cardiaca: 65x<sup>1</sup>, presión/arterial: 150/100, frecuencia respiratoria: 30 x<sup>1</sup>

### **2.3.1 Valoración de Patrones Funcionales.**

#### **Patrón Percepción de Salud – Manejo de Salud.**

Paciente con enfermedad renal crónica, comenzando nueva modalidad dialítica con la cual se evidencia algunas complicaciones postdialisis, manifiesta que en el último año su tratamiento terapéutico para la insuficiencia renal se ha deteriorado, nos refiere deseos de seguir con el tratamiento por eso eligió el cambio dialítico.

#### **Patrón Nutricional- Metabólica.**

Paciente presenta facies pálidas, mucosa moderada mente secas, piel presenta cicatrices reconstrucción de fistula arterio venosa en miembros superiores derecho se observa edema de miembros inferiores con signos de fobia +++.

Refiere tener restricción de líquidos En su ingesta de alimentos: Refiere ingerir por recomendación de nutricionista régimen alimenticio hipo sódico 3 a 4 veces al día.

Además en los resultados de exámenes: Hemoglobina (HGB) 9.7;hematocrito (HCT) 29.2; Recuento de glóbulos rojos 3.19. Un peso de 84,8 Kg, Talla 1,65 IMC 31 Presenta sobrepeso .Estado Alterado

#### **Patrón Eliminación.**

Refiere tener anuria. Con valores de potasio 5.56, sodio 139, urea 136.60, creatinina 23.31.Nos indica que hace 1 semana presenta cuadros de constipación.

### **Patrón Actividad-Ejercicio.**

Refiere no realizar ninguna actividad física, se evidencia fatiga y disnea de pequeño esfuerzo al momento recibiendo oxígeno por mascarilla de bajo flujo a 1 litro.

### **Patrón Sueño-Descanso.**

No refiere tener problema al conciliar el sueño, ni utiliza métodos y medicamentos para este mismo.

### **Patrón Cognitivo- Perceptual.**

No refiere tener ningún problema de memoria, auditivo, visual, toma decisiones por sí mismo.

### **Patrón Autopercepción Auto concepto.**

Refiere ser una persona trabajadora, humilde, honesta y responsable. No le gustan los conflictos.

### **Patrón Rol relaciones.**

Familia funcional, vive con su esposa, y sus hijos no refiere tener problemas económicos.

### **Patrón Sexualidad y Reproducción.**

Paciente refiere no tener relaciones sexuales hace dos años por su estado de salud.

### **Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés.**

Presenta preocupación y estrés por los problemas de salud que presenta en estos momentos.

### **Patrón Valores y Creencias.**

Refiere ser de religión católica, no acude a misa frecuentemente, devoto de la virgen María.

De acuerdo a la valoración realizada se identifica los siguientes patrones alterados:

- Patrón Nutricional Metabólico
- Patrón Actividad – Ejercicio
- Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

### BIOMETRIA HEMATICA

Leucocitos	5.180/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	9.7g/dl
Hematocrito	29.2%
Plaquetas	179.000/mm <sup>3</sup>

### EXAMEN QUÍMICO

Cloro	98mEq/l
Potasio	5.56mEq/l
Sodio	139mEq/l

### AZOADOS

Urea	136.60mg/dl
Creatinina	23.31mg/dl
Ácido Úrico	8mg/dl

### RX ABDOMEN; COMPLETO, POSICION DE DECUBITO Y/O ERGUIDA

Paciente con antecedente de nefropatía, portador de catéter de tenckhoff in situ leve volamiento de abdomen sospechoso de líquido que debe ser corroborado por ecografía. Patrón gaseoso sin niveles hidro aereos. No se evidencian calcificaciones patológicas. Línea psoas visibles, planos grasos pro peritoneales conservados. Cayado aórtico prominente con ateroma cálcico. Diámetro transversal del corazón de tamaño normal. Ángulos costo y cardiofrenicos visibles.

## **2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

Diagnostico presuntivo: Insuficiencia Renal terminal

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia Renal Crónica, Insuficiencia venosa

Diagnóstico definitivo: Medico: Insuficiencia Renal Crónica en etapa 5.

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

Este caso se trata de un paciente adulto de 51 años de edad ingresado por falta de accesos vasculares, anteriormente se le presenciaba un catéter vascular pero no tenía funcionalidad por el agotamiento o desgaste de sus accesos vasculares, por lo que se procedió a la intervención del procedimiento de diálisis peritoneal. De acuerdo a la nueva modalidad dialítica el paciente presento signos y síntomas como: dolor precordial, disnea, debilidad, mareo y estreñimiento post diálisis peritoneales

NANDA:(00026)  
NOC: (0601)  
NIC: ( 2080)

Dominio 2 Nutrición

Dx. Enfermero: 00026 Exceso de volumen de líquidos (Herdman, 2014)

R/C: Mecanismos de regulación comprometidos

E/P: Desequilibrio de los electrolitos, presión arterial, Disnea, Edema

Dominio: II. Salud Fisiológica

Clase: G Líquidos y electrolitos

Etiqueta: (0601) Equilibrio hídrico

Campo: 1 Fisiológico Complejo.

Clase: G control de electrolitos y acido base

Etiqueta: (2080) Manejos de líquidos/ electrolitos

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión arterial			X		
Edema periférico			X		
Densidad especifica urinaria			x		

(Moorhead, Maas, Swanson, 2009)

### ACTIVIDADES

1. Control de constantes vitales, con énfasis en vigilar la frecuencia respiratoria (ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones).
2. Observar la mecánica respiratoria, si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire.
3. Peso diario y valorar la evolución
4. Llevar un registro preciso de ingestas y eliminaciones
5. Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos
6. Prepara paciente para diálisis (Bulecheck, Butcher, Dochtermann,

M  
E  
T  
A  
S

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

NANDA: (00004)  
 NOC: (3003)  
 NIC: (2150)

**Dominio 11 Seguridad y Protección**

Dx. Enfermero: 00004 Riesgo de Infección (Herdman, 2014)

**R/C: Conocimientos insuficientes para evitar la exposición a los agentes patógenos, defensas primarias inadecuadas, retención de los líquidos.**

**E/P: Desconocimiento del procedimiento dialítico, y de mantener asepsia del catéter.**

**Dominio: V Salud Percibida**

**Clase: e Satisfacción con los cuidados.**

**Etiqueta: (3003) Satisfacción del paciente/ usuario: continuidad de los cuidados.**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Coordinación de los cuidados				x	
El paciente/familia están incluidos en la planificación de cuidados.				x	
En el plan de cuidados están incluidos aspectos de seguridad				x	
Discusión de estrategias para satisfacer las necesidades de cuidados domiciliarios.				x	
(Moorhead, Maas, Swanson, 2009)					

**Campo: 1 Fisiológico Complejo.**

**Clase: G control de electrolitos y acido base**

**Etiqueta: (2150) Terapia de Diálisis Peritoneal**

**ACTIVIDADES**

1. Explicar el procedimiento y propósito de la diálisis peritoneal seleccionada.
2. Valorar la permeabilidad del catéter, anotando la dificultad de flujo de entrada/salida.
3. Controlar la presión sanguínea, pulso, respiraciones, la respuesta del paciente durante la diálisis.
4. Asegurar una manipulación aséptica del catéter peritoneal.
5. Observar si hay signos de infección. (Bulecheck, Butcher, Dochtermann, 2009)

M  
E  
T  
A  
S

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

NANDA:(00163)  
NOC: (1005)  
NIC: (1100)

**Dominio 2 Nutrición**  
Dx. Enfermero: 00163 Disposición para mejorar la nutrición (Herdman, 2014)

**R/C:** No expresa conocimientos sobre elecciones saludables de alimentos.

**E/P:** Resultados de hematocrito bajo, glóbulos rojos, compromiso de estado general, disnea, edema.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio: II. Salud Fisiológica**

**Clase: K Digestión y Nutrición**

**Etiqueta: (1005) Estado Nutricional**

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Ingestión alimentaria				x	
Ingestión de líquidos			x		
Hematocrito				x	

(Moorhead, Maas, Swanson, 2009)

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

**Campo: 1 Fisiológico Básico.**

**Clase: D Apoyo Nutricional**

**Etiqueta: 1100 Manejo de la nutrición**

- ACTIVIDADES**
1. Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente, según cada caso.
  2. Determinar, en colaboración con el dietista, el número de calorías y tipos de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación.
  3. Fomentar la ingesta de hierro en las comidas, si procede.
  4. Asegurarse que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.
  5. Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas. (Bulecheck, Butcher, Dochtermann, 2009)

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

Este estudio clínico está relacionado con la teoría de enfermería de Callista Roy donde se trata del modelo de adaptación donde su objetivo es facilitar la adaptación del sujeto fortaleciendo los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación relacionándolo con el estudio clínico el paciente a realizar un cambio dialítico el paciente debe adaptarse a los cambios que con lleva este procedimiento (Cisneros, 2005).

## **2.8 Seguimiento.**

Aplicando el proceso de atención de enfermería, observamos los problemas que refleja el paciente elaborando planes de cuidado que mejorara el cuadro clínico del paciente, se controló los problemas respiratorio y electrolíticos administrando medicación y control de los signos vitales, después de las sesiones de diálisis ya no se observaba ninguna complicación, por ende después de 10 días de hospitalización dieron alta médica.

## **2.9 Observaciones**

Se explicó al paciente el propósito de nuestro estudio clínico y el porqué de su desarrollo, se consultó si estaba dispuesto a colaborar con los múltiples objetivos que íbamos a trabajar con él dándonos el consentimiento contestando todo nuestras dudas.

### **III. CONCLUSIONES**

Al finalizar este proyecto se pudo evidenciar la importancia que tiene la aplicación del proceso de atención de enfermería, por medio de las múltiples técnicas que nos conllevaron a conseguir los datos tanto objetivos y subjetivos, esto nos permitió la construcción de planes de cuidado para el mejoramiento de la condición clínica de salud.

Se recalca que se logró cumplir con nuestros objetivos y que los planes de cuidado aplicados permitieron una evolución positiva en el paciente resolviendo los problemas de salud que representaba el mismo.

Se concluye este trabajo demostrando que un cuidado directo de enfermería representa una mejoría favorable en el cuadro clínico del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Argente, Alvarez. (2009). *Semiología Médica Fisiopatología, Semiología y Propedéutica*. En Nadal, *Insuficiencia Renal* (págs. 828-840). Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Bulechek, Butcher, Dochtermann. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier.
- Casas. (04 de Julio de 2014). *Complicaciones mas frecuentes de la diálisis peritoneal*. Recuperado el 30 de Agosto de 2018, de *Complicaciones mas frecuentes de la diálisis peritoneal*:  
<http://www.revistasden.org/files/TEMA%209.COMPLICACIONES%20MAS%20FRECIENTES%20DE%20LA%20DI%20LISIS%20PERITONEAL.pdf>
- Cisneros. (22 de Febrero de 2005). *Introducción a los modelos y teorías de enfermería*. Recuperado el 24 de Agosto de 2018, de  
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- Encinas. (14 de Junio de 2005). *Síndrome Nefrótico en Pediatría*. Recuperado el 12 de Agosto de 2018, de  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v04\\_n3/s%C3%ADndrome\\_nefr%C3%B3tico\\_pediatr%C3%ADa.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v04_n3/s%C3%ADndrome_nefr%C3%B3tico_pediatr%C3%ADa.htm)
- Gainza. (09 de Agosto de 2017). *Insuficiencia Renal Aguda*. Recuperado el 02 de Septiembre de 2018, de *Insuficiencia Renal Aguda*:  
<http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-insuficiencia-renal-aguda-158>
- Herdman. (2014). *Diagnósticos Enfermeros Definición y clasificación 2015-2017*. Barcelona: Elsevier.
- Mejía. (04 de Noviembre de 2016). *Complicaciones de la hemodiálisis*. Recuperado el 30 de Agosto de 2018, de *Complicaciones de la hemodiálisis prolongación artificial de la vida, precio y recompensa*:  
<http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/02-1998-01-.pdf>
- Moorhead, Maas, Swanson. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería NOC*. Barcelona: Elsevier.
- Pareja, Perez, Perez, Perez, Rabadán, Ramiro, Redondo. (03 de Diciembre de 2009). *Insuficiencia Renal Aguda y Crónica*. Recuperado el 22 de Julio de 2018, de  
[http://mural.uv.es/rasainz/1.4\\_GRUPO6\\_INSUFICIENCIA\\_RENAL.pdf](http://mural.uv.es/rasainz/1.4_GRUPO6_INSUFICIENCIA_RENAL.pdf)
- Venado, Moreno, Rodríguez, López. (10 de Noviembre de 2009). *Insuficiencia Renal Crónica*. Recuperado el 24 de Julio de 2018, de  
[http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02\\_feb\\_2k9.pdf](http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf)

**ANEXOS**

Anexo N° 1: Solicitud de la propuesta del caso clinico



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ENFERMERIA  
CARREA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 05 de Julio del 2018.

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **JORDY EDUARDO LITARDO ALVEAR**, con cédula de ciudadanía **120717403-6**, egresado de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): **"INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PACIENTE ADULTO CON PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL"**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LCDA TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**. Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

*Jordy Litardo A*

**JORDY EDUARDO LITARDO ALVEAR**  
C.I: 120717403-6

Recibido.  
*[Signature]*  
6-7-18

Recibido  
*[Signature]*  
7-7-18

## Anexo N° 2: Solicitud De Aprobacion De Tutora



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



### APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **LCDA ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL MSC**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **"INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PACIENTE ADULTO CON PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL"**, elaborado por el estudiante egresado: **JORDY EDUARDO LITARDO ALVEAR**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 05 días del mes de Julio del año 2018.

*lc. Tania Estrada Concha*

Firma del Docente -Tutor  
**ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL**  
CI: 1203427149



*[Handwritten signature]*  
21/08/2018 16:13M

LIC. MARIBEL  
COORDINADORA  
CARRERA DE ENFERMERIA

**Anexo 3: Solicitud de entrega del tema**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **JORDY EDUARDO LITARDO ALVEAR**, con cédula de ciudadanía 120717403-6, egresado de la Carrera de ENFERMERIA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo me dirijo a usted de la manera más comedida para la entrega del tema del Caso Clínico: **"INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PACIENTE ADULTO CON PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL"**.

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

*Jordy Litardo Alvear*

**JORDY EDUARDO LITARDO ALVEAR**  
C.I 120717403-6



*Racdon*  
01/08/2018 16:31

*Racdon*  
01/08/2018 16:31

# Anexo N° 4: Registro De Tutoria Del Caso Clínico

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

## REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: *Jada Estrada Sanchez Tania Isabel* FIRMA: *J. Tania Estrada Sanchez*

TEMA DEL CASO CLINICO: *"Infecciones Respiratorias agudas en paciente adulto con diagnóstico peritonsil"*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Itzabel Almar Jordy Eduardo*

CARRERA: *Enfermería*

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
3 horas	27/06/18	Discusión del tema sobre el caso clínico		<input checked="" type="checkbox"/>	20%	<i>J. Tania Estrada</i>	<i>Jordy Eduar</i>
3 horas	30/06/18	Definir formato del caso clínico		<input checked="" type="checkbox"/>	20%	<i>J. Tania Estrada</i>	<i>Jordy Eduar</i>
3 horas	02/07/18	Detección del tema para el caso clínico	<input checked="" type="checkbox"/>		20%	<i>J. Tania Estrada</i>	<i>Jordy Eduar</i>
3 horas	05/07/18	Revisión del tema con el Nanda, NIC, NOC	<input checked="" type="checkbox"/>		20%	<i>J. Tania Estrada</i>	<i>Jordy Eduar</i>
3 horas	04/07/18	Digitalización del tema con el caso	<input checked="" type="checkbox"/>		20%	<i>J. Tania Estrada</i>	<i>Jordy Eduar</i>

Pag. N° 1

*J. Tania Estrada*  
 05/07/2018

LIC. MARILYN ROSA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

## Anexo N° 5: Solicitud de aprobación del tutor

 **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**   
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**

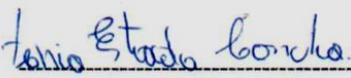
---

septiembre del 2018

**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **Tania Isabel Estrada Concha**, en calidad de Docente - Tutor del estudiante **Jordy Eduardo Litardo Alvear** el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, “ **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PACIENTE ADULTO CON PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL**”, de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que la misma reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Tania Isabel Estrada Concha  
Docente - Tutor  
CI: 120342714-9

  
*Recibido*  
*[Signature]*  
20-9-18

## Anexo N° 6: Solicitud De Entrega De Los Tres Anillados



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, Yo, **Jordy Eduardo Litardo Alvear**, con cédula de ciudadanía **120717403-6**, egresado de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **"INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PACIENTE ADULTO CON PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL"**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

*Jordy Litardo A*

**Jordy Eduardo Litardo Alvear**  
C.I. 120717403-6



*Recibido*  
*[Signature]*  
*20-9-18*

# Anexo N° 7: Registro De Tutorías Del Caso Clínico



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE SANTIAGO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

## REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Tania Esteban Lechuga FIRMA: [Firma]  
 TEMA DEL CASO CLÍNICO: "Impresión renal bronica en paciente adulto con programa de diálisis peritoneal"  
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Litardo Alonso Jody Eduardos  
 CARRERA: Enfermería

Pag. N°

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2H	14/08/18	Elaboración de Introducción, Justificación, Marco Teórico	X			[Firma]	[Firma]
3H	16/08/18	Elaboración de objetivos	X			[Firma]	[Firma]
3H	24/08/18	Revisión de Introducción, Justificación, Objetivos y metodología del diagnóstico.	X			[Firma]	[Firma]
2H	29/08/18	Elaboración de Patrones fisiológicos	X	X		[Firma]	[Firma]
3H	12/09/18	Consección de Patrones fisiológicos	X			[Firma]	[Firma]
2H	13/09/18	Revisión de PAE.	X			[Firma]	[Firma]
3H	14/09/18	Definición y revisión de PSE.	X			[Firma]	[Firma]
2H	16/09/18	Revisión y consección de conclusiones	X			[Firma]	[Firma]
		Subir Urkund y aprobación del caso	X			[Firma]	[Firma]

[Firma]  
 20.9.18

LIC. MARILU HINOJOSA MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA