



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA EN PACIENTE DIALIZADO POR
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

TUTORA:

LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ Msc.

AUTORA:

STEFANY CAROLINA MALLA FLORES

BABAHOYO- LOS RIOS – ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

DEDICATORIA

A Dios; por su infinito amor y permitirme culminar mi carrera profesional.

A mi madre; por la labor de tantos años de formación, entrega, dedicación y cariño para que pudiera lograr este objetivo, ser un profesional.

A mi esposo; por ser siempre mi compañero y amigo.

A mi hija; por ser la motivación para alcanzar mis metas.

A mis hermanas; por ser quienes me motivan a seguir adelante.

Y a mis maestros; por la formación académica.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios, por acompañarme todos los días y permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida. A mi madre por ser mi principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, es ella quien día a día me impulsaba a ser mejor y crecer como persona, a no desmayar en mi larga trayectoria profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación. A mis hermanas quienes han estado para mí durante este arduo camino. A mi amada hija por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un mejor futuro. A mi esposo, quien a pesar de las dificultades económicas me apoyo incansablemente, gracias a su sacrificio y por creer en mí. A mi padre quien se fue desde hace mucho tiempo y me enseñó que sin su presencia podría lograr todas mis metas. A mis amigas, porque juntas hemos formado un gran equipo y hoy en día estamos cumpliendo uno de nuestros sueños. A mi tutor quien me brindo sus orientaciones. A mis docentes, gracias por su tiempo, pero sobre todo por su apoyo así como la sabiduría que me transmitieron en el proceso de mi formación.

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA EN PACIENTE DIALIZADO POR
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

RESUMEN

El actual estudio de caso en un paciente de 55 años de edad dializado por insuficiencia renal por el cual ha ingresado por el área de emergencia, presentando un cuadro clínico con disnea, no refiere tiraje, se encuentra taquipneico, taquicárdico, hipotenso, presentando hipertermia y dolor en la zona lumbar, dentro de sus antecedentes patológicos se encuentran que es hipertenso, diabético y diagnosticado con bronquitis hace 11 años, gastritis, antecedentes de alcoholismo hace 15 años y no fuma. En conclusión, en este estudio de caso se aplicó el proceso de atención de enfermería en paciente dializado por insuficiencia renal crónica.

Una vez realizado este estudio de caso pertinente en este paciente dializado se aplica el proceso de atención el cual fue vital para el mejoramiento del cuadro clínico y sintomatológico que presentó al llegar a la casa de salud asistencial donde presentó inestabilidad hemodinámica, se le realizó el diagnóstico definitivo donde se determinó realizar hemodiálisis, en este caso se aplicó con éxito el proceso atención de enfermería, se utilizó fundamento teórico como la taxonomía de (NANDA, NOC, NIC), la teoría de Henderson que aportó en el diagnóstico eficaz, se logró emplear para determinar con exactitud el grado de afección de la patología, por último se logró diseñar planes de atención de enfermería, además resaltó la labor de enfermería que fue fundamental más que todo en educación que se obtiene en el área de salud para esta manera promover en el paciente un autocuidado y mejorar el estilo de vida de cada paciente mejorar su día a día de convivencia para disminuir los factores de riesgo que pueden llevar a complicaciones mayores.

Palabras claves: Insuficiencia renal, hemodiálisis, diálisis, Nanda, Henderson, Enfermería

SUMMARY

The current case study in a 55-year-old patient for renal failure for which he was admitted through the emergency area, presenting a clinical picture with dyspnea, did not refer to the print, is tachypneic, tachycardic, hypotensive, presenting hyperthermia and pain in the lumbar area, within his pathological antecedents it is found that he is hypertensive, diabetic and diagnosed with bronchitis 11 years ago, gastritis, a history of alcoholism 15 years ago and does not smoke. In conclusion, in this case study the nursing care process was applied to a dialysis patient due to chronic renal failure.

Once this pertinent case study was carried out in this dialysis patient, the care process was applied, which was vital for the improvement of the clinical and symptomatological picture that he presented when he arrived at the health care home where he presented hemodynamic instability, the diagnosis was made where it was determined to perform hemodialysis, in this case the nursing care process was successfully applied, a theoretical foundation such as the taxonomy of (NANDA, NOC, NIC) was used, Henderson's theory that contributed to the effective diagnosis, it was possible to use In order to accurately determine the degree of affection of the pathology, finally it was possible to design nursing care plans, also highlighted the nursing work that was fundamental above all in education that is obtained in the health area in order to promote in the patient self-care and improve the lifestyle of each patient improve their day-to-day coexistence to reduce risk factors I guess they can lead to major complications.

Keywords: Renal failure, hemodialysis, dialysis, Nanda, Henderson, Nursing.

INDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	2
1.1 Justificación	7
1.2 Objetivos	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos	8
1.3 Datos Generales del paciente	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	9
2.3 Examen Físico	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	13
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	16
2.8 Seguimiento al paciente	16
2.9 Observaciones.....	19
CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	22

INTRODUCCIÓN

El proceso atención de enfermería basado en la teoría definida hacer muchos años atrás por Virginia Henderson se basa en asistir a los individuos, a los pacientes también a personas que gozan de un buen estado de salud, en las cuales se va a efectuar diferentes actividades las cuales van a depender de ellos mismo realizarla en caso de que se encuentren en condiciones de salud, debido a esto una vez realizado se puede hacer una evaluación pertinente sobre la patología del paciente.

En base a esta teoría planteada por Henderson realizamos este estudio de caso de un paciente que necesita asistencia debido a la insuficiencia renal crónica referida con un cuadro dializado, y de esta manera poder mejorar su estilo de vida dentro de la unidad de cuidado intensivo y así disminuir su día de estancia en esta sala, en base a estudios realizados anteriormente se tiene como concepto que la enfermedad renal crónica que sufrían los pacientes, tenían un elevado porcentaje de fallecimiento debido a que no se podía realizar un mejor cuidado o un tratamiento que pudiera disminuir su cuadro clínico y sintomatológico con un elevado índice de mejoramiento.

La insuficiencia renal crónica en la actualidad es muy relevante debido a que se presenta en un gran porcentaje en la población causando otras patologías o síndromes entre ellos está la hipertensión arterial y la diabetes las cuáles son denominadas como factores de riesgos para adquirir esta patología crónica al igual que otras muchas que están relacionadas con la insuficiencia renal. Este es un claro ejemplo sobre cómo debemos realizar la asistencia a estos pacientes todos los profesionales de la salud que están en contacto con ellos. Diferentes resultados que se han realizado en las investigaciones indican que alrededor del 15% de la población adulta a nivel mundial ha sufrido alguna enfermedad renal crónica y tan sólo el 5% de ellos ha originado algún cuadro de insuficiencia renal crónica que han referido a realizar diálisis, esta patología presenta un considerable porcentaje de morbilidad y mortalidad de patologías cardiovasculares.

I. MARCO TEÓRICO

Aparato Urinario

Antes de realizar este desarrollo debemos entender de dónde surge esta enfermedad para esto vamos a realizar un resumen de la anatomía y fisiología del aparato urinario, está compuesto por dos riñones en las cuales se presentan dos uréteres conectada hasta la vejiga y de su parte hacia la uretra, este aparato o sistema urinario se lo divide en dos; en las partes altas las cuales se encuentra, también glándulas suprarrenales los riñones y por su parte los uréteres los cuales están conectados a estos, en la parte baja está conformada por la uretra y la vejiga. (Olave, 2017)

Se define a los riñones como órganos los cuales tienen como primordial función regulación el organismo el encargado de regular la cantidad y la formación de los líquidos dentro del organismo por su parte también de excretar sustancias que se encuentren dentro de él los líquidos que puedan originar daño en dichos sistemas cuáles son el ácido úrico la urea etamina las cuales se expulsan por medio de la orina. (Olave, 2017)

La eliminación de los desechos mediante la orina la cuales se producen por los riñones varios de estos nitrogenados suelen ser tóxicos para el organismo, el proceso y función de los riñones permiten que mediante la orina puedan ser compuesto por filtraciones del torrente sanguíneo la reabsorción tubular y por ende la secreción. La orina debe ser conducida hasta la vejiga (donde se puede almacenar por horas, hasta llenarse), luego la orina es transportada hacia la uretra dónde es expulsada esta función se la denomina misión la cual es expulsión de la orina. (Carracedo, 2016)

Proceso y funcionamiento de los riñones

Lo que permite los riñones eliminar producto de la siguiente forma mediante una expulsión urinaria, el organismo puede reutilizar una gran parte del líquido por medio del cual es un encargado a este proceso fisiológico de los riñones. (Carracedo, 2016)

- **Filtrar**

La encargada de realizar esta filtración son las nefronas las cuales son las que funcionan como un filtro al momento de llegar líquido proveniente de la sangre o de otra parte del organismo, se encarga de filtrar todos los desechos o toxinas que se encuentran en el organismo, así como las sales minerales y los líquidos nitrogenados.

- **Reabsorción**

La encargada de realizar esta absorción son los túbulos de las nefronas las cuales absorben el material que se vaya a reutilizar en el organismo como un proceso ya conocido como reabsorción, esto se realiza después de la filtración de todas las toxinas del organismo.

- **Secreción**

Esta función se ejecuta por las moléculas que se encuentran dentro del torrente sanguíneo y del líquido intersticial esa se dirigen hacia los túbulos de la nefrona donde se va a realizar esta secreción, es importante que primero se realice la filtración para luego realizar una secreción, las cuales son movimiento de las sustancias que se presentan en la orina, la secreción es más importante que la filtración por lo que se emplean proteínas que realizan este transporte de la sustancia que se van a reutilizar en el organismo.

- **Excreción**

Esta función se realiza cuando ya se haya realizado la filtración, la reabsorción y la secreción de los fluidos que son convertidos en la orina se pasan a través del conducto del sistema urinario hasta llegar a los uréteres y luego a la vejiga dónde pueden estar por diferentes horas hasta que se llene, pero luego se realiza la función de excreción eliminando todas las toxinas y líquidos

nitrogenadas del organismo, en el proceso conocido como micción. (Carracedo, 2016)

Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

La Insuficiencia renal crónica es conocida también por una clínica extremadamente progresiva, la cual origina un daño irreversible en el funcionamiento del sistema urinario o aparato renal mediante estudios realizados se caracteriza por un deterioro que no se puede tratar con efectividad para revertir el daño ocasionado entre los fallos que se originan en la filtración de los desechos sanguíneos y demás líquidos del organismo, debido a esto se origina un aumento de la urea y de la creatinina dentro del organismo lo cual en los datos de laboratorio manifiestan una inestabilidad hemodinámica en el paciente como el aumento de hidroelectrolitos como, hipercalcemia, aumento del sodio y cloro. (Torres, 2018)

Cuadro clínico de la insuficiencia renal crónica

Una vez originado el daño severo a nivel de sistema urinario o aparato urinario se puede presentar alteraciones hidrolíticas, acidosis metabólica, disnea, fatiga, además de presentar una inestabilidad hemodinámica como cardiopatía isquémica, hipertensión arterial. (Alvo, 2017)

- Alteraciones gastrointestinales
 - Náuseas
 - Vómitos
 - Gastritis
 - Hemorragia intestinal

- Alteraciones neuronales
 - Neuropatía periférica
 - Inmunosupresión

- Irritabilidad

Todos estos cuadros clínicos y sintomatológico que se presentan en un paciente con daño renal o insuficiencia renal es una patología irreversible que causan daño en la función correcta para excretar todos los recibos de la sangre para esto se realizan tratamiento sustitutivo y mejorar la calidad de vida del paciente. (Alvo, 2017)

Epidemiología de la insuficiencia renal crónica

La Organización Mundial de la Salud la enfermedad por insuficiencia renal crónica mediante un estudio realizado manifiesta que más del 20% de la población en general padece de esta enfermedad, además de mencionar que no existe un tratamiento eficaz para esta patología que se presenta con mayor frecuencia en los pacientes adultos mayores, debido a costoso tratamiento en varios países se le dificulta acceder a este beneficio que pueden mejorar el estilo de vida del paciente. (Méndez, 2019)

Un estudio realizado por la sociedad latinoamericana de nefrología que tomó como muestra de estudio a 600 pacientes, alrededor del 60% de ellos necesitan hemodiálisis y que esta patología se presenta con mayor frecuencia en los pacientes gerontológicos y afecta en general a ambos sexos, lamentablemente por el acceso de tratamiento muy costoso se dificulta en estos países de latinoamérica por lo que alrededor de 100 pacientes de 1.000.000 pueden ser beneficiado a este tratamiento de diálisis. (Méndez, 2019)

Etiología de la insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica de un estado de descripción estructural continúa de una serie de enfermedad heterogénea de la función renal incluida la patología de base el riñón o los riñones sobre la correcta función sobre filtración de los líquidos de la sangre y del organismo de nefropatía primaria en una de las enfermedades renales secundaria generalmente pasado por este proceso donde se puede desencadenar otras

patologías por síndrome como glomerulonefritis, septicemia renal, neuropatía entre otros. (Borja, 2017)

Diagnóstico de la insuficiencia renal crónica

Dentro de los criterios de diagnóstico de insuficiencia renal crónica como criterio tenemos que definir en base al daño renal que refiere el paciente para esto también vamos a determinar un análisis del hemograma donde determinaremos si la albuminuria está elevada, si existe presencia de alteraciones en el sistema urinario, el aumento de electrolitos, alteraciones histológicas, se realizan radiografías y tomografías, pruebas de orina para el análisis de urea y creatinina. (Escalada, 2017)

Factores de riesgos

Los factores de riesgo de la insuficiencia renal crónica que se puedan parecer son la anemia en estabilidad hemodinámica cuando los pacientes presentan, hipotensión arterial, hipertensión arterial, la sobrecarga de volúmenes y alteración electrolítica. Dentro de los factores de riesgos se encuentran los siguientes:

- Inestabilidad hemodinámica (Hipotensión, hipertensión)
- Anemia
- Alteraciones en los electrolitos en sangre
- Desequilibrio ácido básico
- Síndrome de fatiga (Vargas, 2017)

Tratamiento en la insuficiencia renal crónica

Se basa en un conjunto de técnicas de seguimiento que ayuda a este tipo de pacientes siendo estos procedimientos quirúrgicos para mejorar el estado en que está la patología se debe realizar procesos para reemplazar daño renal en etapa terminal o el

quinto grado de la clasificación de la insuficiencia renal. Dentro de los tratamientos se encuentra el proceso de diálisis en sus dos clasificaciones; hemodiálisis y la diálisis peritoneal, además del otro tratamiento es el trasplante de riñón, su clasificación es por trasplante renal por parte del donador cadavérico o un trasplante del donador vivo. (Arias, 2016)

1.1 Justificación

En el presente estudio de caso que se presenta en este tipo de paciente con insuficiencia renal crónica, se emplea el proceso atención de enfermería donde se utilizará diferentes instrumentos, métodos y técnicas de cuál le van a poder resultar útiles para un diagnóstico eficaz sobre los factores de riesgos que causó la descompensación en este paciente con insuficiencia renal, además de evaluar el grado de la patología de base que presenta en este tipo de paciente se emplearon diferentes técnicas y teorías basadas en el tratamiento y el manejo qué se debe realizar en etapa teórica fundamentadas en conceptos de Henderson (NANDA, NIC, NOC) así mismo se emplearon las teorías de Henderson para determinar las diferentes necesidades que se puedan presentar.

La insuficiencia renal crónica es una patología muy relevante debido a que se presenta en un gran porcentaje de la población causando diferentes sub-patologías, se presentan otras descompensaciones hemodinámicas como la hipertensión arterial, patologías hormonales como la diabetes. Diferentes estudios se efectuaron arrojando resultados que alrededor del 15% de la población adulta o pacientes gerontológicos tienen dificultades o patologías renales las cuales sólo el 5% de ellas se origina en un cuadro de insuficiencia renal crónica que necesitará de tratamiento de diálisis y el 3% de ella necesitará trasplante de riñón.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Aplicar el proceso atención de enfermería en paciente dializado por insuficiencia renal crónica.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar el grado de la insuficiencia renal crónica en paciente dializado.
- Emplear los métodos de diagnóstico en paciente dializado por insuficiencia renal crónica.
- Diseñar los planes de atención de enfermería en paciente dializado por insuficiencia renal crónica.

1.3 Datos Generales del paciente

Apellidos	NN	Fecha y lugar de nacimiento	Valencia, Los Ríos 28/02/1965
Nombres	NN	Grupo cultural	Mestizo
Edad	55 años	Talla	162 cm
H.Clínica	088300	Peso	82 kg
Sexo	Masculino	ASC:	1.6 m2
Estado Civil	Soltero	País	Ecuador
Obtenido de: (Estadísticas del Hospital General IESS Teodoro Maldonado Carbo, 2020) Elaborado por: Stefany Carolina Malla Flores			

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de 55 años de edad dializado por insuficiencia renal crónica, el cual es ingresado por el área de emergencia presentando un cuadro clínico donde presenta disnea, no refiere tiraje, murmullo vesicular normal, taquipneico (frecuencia respiratoria 28 respiraciones por minuto), aparato cardiovascular, ruidos cardíacos rítmicos y algo apagados, no soplo, frecuencia cardíaca 127 latidos por minuto, presión arterial 105/70 mmHg (hipotenso), hipertermia 38.2°C, dolor agudo en la zona lumbar.

Historial clínico

- **Antecedentes patológicos**
 - Hipertenso
 - Diabético
 - Diagnosticado con bronquitis hace 11 años
 - Gastritis
 - Antecedentes alcohólicos de 15 años
 - No fuma

- **Antecedentes patológicos familiares**
 - Padre hipertenso, falleció a causa de insuficiencia renal
 - Madre diabética, refiere uso de insulina

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

Paciente de 55 años de edad con diálisis por insuficiencia renal crónica, acude al hospital general IESS Teodoro Maldonado Carbo presenta inestabilidad hemodinámica, hipotensión arterial, taquipneico, ruidos cardíacos rítmicos, no soplo, mucosa nasal húmedos, normocoloreadas, sin expectoración, se le realizan los

métodos de diagnóstico para realizar el correcto tratamiento de acuerdo a la patología, se evalúa el aumento de creatinina en sangre y oligoanuria sin globo vesical.

2.3 Examen Físico

Se le realizaron diferentes exámenes a un paciente con diálisis por insuficiencia renal crónica, entre ellos se realiza la inspección física, aplicación de las teorías de Virginia Henderson, para evaluar al paciente:

Exploración física del paciente

- **CABEZA**
 - Estándar, no refiere dolor, no presencia de lesiones o edemas, no fracturas.
- **OJOS**
 - Presencia de secreción, mucosa pálida, refiere reflejo
- **BOCA**
 - Labios deshidratados, presencia de dentadura dental, simétrica.
- **NARIZ**
 - Mucosa semihúmedas, presencia de secreciones, enrojecimiento.
- **OÍDOS**
 - Membrana húmeda, presencia de secreciones, simétricas, perforación en membrana aparentemente normal.
- **PIEL**
 - No refiere pigmentaciones anormales, presencia de escaras en la zona lumbar baja.
- **TÓRAX**
 - Asincrónico, no refiere ruidos pulmonares en la auscultación en bases pulmonares ni lóbulos medios superiores.
- **PALPACIÓN**
 - Refiere dolor en la palpación abdominal
- **PIERNAS Y BRAZOS**
 - Refiere edemas en extremidades inferiores, presencia de catéter venoso periférico en brazo izquierdo.
- **ÓRGANO REPRODUCTOR**
 - Normal, simétrico, presencia de sonda vesical

PLAN DE CUIDADOS SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

- **Necesidad de respirar**

Al momento de ingreso a la emergencia presenta taquipnea, y leve disnea con acompañamiento de desaturación de oxígeno leve.

- **Necesidad de nutrición e hidratación**

Paciente que pesa 82 kilogramos y su talla es de 162 cm, sin edemas y mucosas normales, una dieta desequilibrada, sobrepeso, se incluye dieta para controlar peso.

- **Necesidad de eliminación**

Deposiciones normales, 3 veces al día, aspectos normales de las heces fecales, la eliminación urinaria es deficiente, oligoanuria, muestra preocupación por esta anomalía.

- **Necesidad de movimiento**

Muestra actividad física, realiza esfuerzo moderado.

- **Necesidad de descanso y sueño**

Sueño estable suele dormir entre 6 a 7 horas diarias

- **Necesidad de vestirse/desvestirse**

Se viste con tranquilidad sin asistencia

- **Necesidad de termorregulación**

Presenta 37.9°C al ingreso por emergencia, luego aumenta su temperatura a 38.2°C.

- **Necesidad de higiene y protección**

Presenta aseo, piel levemente hidratada, mucosas semihidratadas.

- **Necesidad de evitar peligros.**

Paciente consciente, se encuentra estable, colabora con los profesionales de enfermería para realizar sus procedimientos y tratamientos.

- **Necesidad de comunicarse**

Mantiene una comunicación estable y adecuada con los profesionales médicos los cuales indican sus procedimientos y el escucha, colabora, se comunica con sus familiares.

- **Necesidad de vivir en sus creencias y valores**

Evangélico, creyente en Dios

- **Necesidad de trabajo y realización**

Trabajador activo, en proceso de jubilación por enfermedad catastrófica, es agricultor.

- **Necesidad de jugar o participar en actividades**

Realiza ayudas en la limpieza del hogar, mira televisión, menciona que va a sus hemodiálisis y viaja más de 3 horas.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

BIOMETRÍA	
Eritrocitos	4.2 millones/mm ³
Leucocitos	15.370/mm ³
Hemoglobina	13 gr
Hematocrito	39%
Linfocitos	5.90 ul
Albumina	4.02 g/dl
Calcio	9.0 mg/dl
Creatinina	8.37 mg/dl
Glicemia	122 mg/dl
Urea	72.86
Potasio	3.8 mmol/L
HBS	1060 ml
Obtenido de: (Laboratorio General - Hospital General IESS Teodoro Maldonado, 2020)	
Elaborado por: Stefany Carolina Malla Flores	

EXAMEN DE ORINA	
Color	Amarillo oscuro
Aspecto	Turbio
Leucocitos	0-2 x C
Cel. Epit	5.90 Reg. Cantidad
Obtenido de: (Laboratorio General - Hospital General IESS Teodoro Maldonado, 2020)	
Elaborado por: Stefany Carolina Malla Flores	

PRUEBA RADIOLÓGICA	
Radiografía de tórax antero-posterior y lateral	
Infiltraciones alveolar en la base del pulmón izquierdo	
Obtenido de: (Área de Radiología - Hospital General IESS Teodoro Maldonado, 2020)	
Elaborado por: Stefany Carolina Malla Flores	

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Una vez obtenida la información del paciente se presumía de una infección en las vías urinarias.
- **Diagnóstico diferencial:** Realizada las pruebas se pudo constatar que había una insuficiencia renal de tipo desconocida
- **Diagnóstico definitivo:** Ejecutada todas las pruebas se comprobó que el paciente padece de una insuficiencia renal crónica de fase 5.

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

Analizado todos los métodos de diagnóstico en este paciente con insuficiencia renal crónica se pudo constatar que el origen de la patología se basa en antecedentes patológicos familiares, su padre falleció con IRC y su madre es hipertensa más diabética, mediante los análisis se pudo aplicar el proceso de atención de enfermería para ayudar al paciente en su tratamiento con hemodiálisis debido a su patología.

NANDA: (00007)
NIC: (3900)
NOC: (800)

HIPERTERMIA (00007)

R/C: Insuficiencia renal crónica, Infección urinaria

E/P: Fiebre, hipertermia, aumento de la temperatura corporal, sudoración

M
E
T
A
S

Dominio: Seguridad/Protección

Clase: Regular Metabolismo

Etiqueta: Termorregulación (800)

Clase: Regulación metabólica (I)

Campo Fisiológico: Atención que beneficia al trabajo físico

Etiqueta: Regulación y tratamiento de la temperatura (3900)

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia					X
Taquipnea			X		
Taquicardia				X	
Sudoración			X		
Dolor agudo				X	
Deshidratación		X			

ACTIVIDADES

- Control de temperatura en intervalos correspondientes
- Vigilar la temperatura en el paciente
- Mantener la temperatura del paciente
- Correcta hidratación del paciente
- Administrar medicamentos antipiréticos si se prescribe

NANDA: (00007)
NIC: (3900)
NOC: (800)

PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ (00032)

R/C: Taquipnea, aumento de F/R

E/P: Disnea, Infiltración pulmonar

M
E
T
A
S

Dominio: Salud Fisiológica

Clase: Cardiopulmonar

Etiqueta: Estado respiratorio

Clase: Vigilancia respiratoria

Campo Fisiológico: Función complicada

Etiqueta: Manejo de las vías aéreas (03140)

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Disnea				X	
Frecuencia respiratoria			X		
Frecuencia cardiaca				X	
Ruidos pulmonares			X		
Permeabilidad aérea				X	

ACTIVIDADES

- Mantener permeable la vía aérea del paciente
- Eliminar secreciones mediante inducción de tos o succión
- Auscultación de ruidos pulmonares
- Administrar medicamentos como broncodilatadores, si procede
- Administrar oxigenoterapia si requiere

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Considerando los valores normales en bases teóricas se ha realizado el diagnóstico definitivo en este paciente, de esta manera determinamos que la causa o el origen de la patología se debe a orígenes hereditarios, el grado de la insuficiencia renal crónica se establece en la fase o grado 5, donde se le realiza hemodiálisis, se le realiza los resultados en bases a razones científicas:

BIOMETRÍA		
	Resultados arrojados	Valores referenciales
Eritrocitos	4.2 millones/mm ³	4.5 – 5 millones/ mm ³
Leucocitos	15.370/mm ³	5.000 – 10.000/ mm ³
Hemoglobina	13 gr	13-18 g/dL
Hematocrito	39%	42-52%
Linfocitos	5.90 ul	1.12 – 6.50 uL
Albumina	4.02 g/dl	3.5+-0.6 /dl
Calcio	9.0 mg/dl	8.5-10.3 mg/dl
Creatinina	8.37 mg/dl	0.7 – 1.2 mg/dl
Glicemia	122 mg/dl	70-110 mg/dl
Urea	72.86	8.0 – 22 mg/dl
Potasio	3.8 mmol/L	3.5 – 5.5 mmol/L

Obtenido de: (Laboratorio General - Hospital General IESS Teodoro Maldonado, 2020)
Elaborado por: Stefany Carolina Malla Flores

2.8 Seguimiento al paciente

- **Día 1**

Ingresa por el área emergente paciente de 55 años de edad con un cuadro clínico inestable presentando, disnea, no refiere tiraje intercostal, ni murmullo vesicular, se encuentra taquipneico, no refiere soplos cardíacos, taquicárdico, hipotenso, hipertérmico y presenta dolor agudo en la zona lumbar.

En el proceso de enfermería se encarga de la administración de medicamento y aplicación de vía periférica para la administración de fármaco para mejorar el cuadro clínico, se aplica losartán 100mg, carbonato de calcio 500mg, de ácido fólico 1mg, ácido acetilsalicílico 100mg, paracetamol 1gr, ácido ascórbico y se realice la inspección física del paciente donde presentó labios deshidratados, tórax asincrónico, auscultación en bases pulmonares sin presencia de ruidos. Se le instaura soporte de oxigenoterapia a 2 lt x min + nebulizaciones con bromuro de ipratropio 1ml con 2ml de solución salina.

- **Día 2**

En el segundo día internado en la casa de salud asistencial es transferido al área de hospitalización donde se le realizará una exploración física más profunda, además de emplear métodos de diagnósticos y exámenes para comprobar su grado de la insuficiencia renal crónica se emplearán radiografía, hemograma, prueba de orina, para determinar cómo será el tratamiento del paciente por el momento continua con oxigenoterapia a 2 litros por minuto con cánula nasal, nebulizaciones, medicación de losartán 100mg, carbonato de calcio 500mg, de ácido fólico 1mg, ácido acetilsalicílico 100mg, paracetamol 1gr, ácido ascórbico 500mg cada 8h.

- **Día 3**

Al tercer día de internado en el área de observación y una vez obtenido los resultado tenemos como un diagnóstico definitivo de insuficiencia renal crónica de fase 5 en el cual se aplica el proceso de atención de enfermería donde realizan técnicas y procedimientos para tratar la IRC, se desarrolló un plan de tratamiento con hemodiálisis y vigilancia permanente, así mismo el monitoreo constante, por el momento continúa con oxigenoterapia a 2lt/min con cánula nasal, se administran los fármacos losartán 100mg, carbonato de calcio 500mg, de ácido fólico 1mg, ácido acetilsalicílico 100mg, paracetamol 1gr, ácido ascórbico para tratar el cuadro clínico y sintomatológico.

Resultados arrojados

- **Eritrocitos** 4.2 millones/mm³
- **Leucocitos** 15.370/mm³
- **Hemoglobina** 13 gr
- **Hematocrito** 39%
- **Linfocitos** 5.90 ul
- **Albumina** 4.02 g/dl
- **Calcio** 9.0 mg/dl
- **Creatinina** 8.37 mg/dl
- **Glicemia** 122 mg/dl
- **Urea** 72.86
- **Potasio** 3.8 mmol/L

EXAMEN DE ORINA

- **Color** Amarillo oscuro
- **Aspecto** Turbio
- **Leucocitos** 0-2 x C
- **Cel. Epit** 5.90 Reg. Cantidad

PRUEBA RADIOLÓGICA

- **Radiografía de tórax** antero-posterior y lateral: Infiltraciones alveolar en la base del pulmón izquierdo

- **Día 4**

El cuarto día de ingreso en el área de hospitalización y una vez realizados los análisis correspondientes se empleó el tratamiento adecuado, el paciente presenta una leve mejoría se le realiza hemodiálisis y se ejecuta el proceso atención de enfermería de una manera correcta asistiendo al paciente, se retira el soporte de oxigenoterapia por cánula nasal, si sigue con el tratamiento previsto de la llegada

de emergencia más nebulizaciones con bromuro ipratropio y solución salina al 0.9%.

- **Día 5**

Quinto día de ingreso en el área hospitalización el paciente tiene una estabilidad hemodinámica, no refiere hipertermia, se encuentra normotermico, normotenso, por lo que el médico evalúa su alta médica luego de haber presentado un cuadro de descompensación hemodinámica por infección urinaria que complicó aún más la insuficiencia renal crónica que presenta el paciente desde hace 16 meses de diagnóstico se le realizan hemodiálisis para mejorar su calidad de vida y evitar mayores complicaciones en el paciente.

2.9 Observaciones

- Una vez realizado el estudio de caso pertinente en este paciente dializado por insuficiencia renal crónica, se aplicó el proceso de atención de enfermería el cual fue vital para el mejoramiento del cuadro clínico y sintomatológico que presentó al llegar a la casa de salud asistencial con inestabilidad hemodinámica, además se administró fármacos y se le realizó diferentes observaciones mediante teorías como el plan de estrategia y atención al paciente de Virginia Henderson, donde se pudo conocer el correcto tratamiento para la patología que presenta el paciente.
- Una vez realizado el diagnóstico definitivo que tenía el paciente se determinó realizar hemodiálisis con el debido cuidado y atención del profesional de enfermería el cual ayudó al paciente en cada técnica y método que se le aplicó se pudo constatar que el PAE es muy importante para determinar un diagnóstico eficaz que nos lleve a actuar de una manera rápida sobre la patología o síndrome que presente, en este caso un paciente con insuficiencia renal crónica donde se realizaba técnica invasiva durante un tiempo prolongado que lleva la hemodiálisis, la cual beneficiará al paciente y mejorará su calidad de vida.

CONCLUSIONES

- Como conclusión general tenemos que se logró aplicar con éxito el proceso de atención enfermería en paciente dializado por insuficiencia renal crónica también, cabe recalcar que la realización de este proceso se basó en dicha técnica con fundamento teórico como la taxonomía de (NANDA, NOC y NIC) la cual permitieron realizar un diagnóstico más eficaz y rápido en este tipo de paciente que presentó un cuadro sintomatológico y clínico inestable.
- Como conclusión específica se determinó el grado de la insuficiencia renal crónica que padece este paciente, la insuficiencia renal crónica tiene un alto porcentaje de importancia debido a que es una patología prevalente que se asocia por diferentes complicaciones en la persona, no sólo si algún familiar tuvo la enfermedad debido a que uno de los factores de riesgo es hereditario, sino que, además se pueden presentar por otros factores diferentes.
- Se logró emplear los métodos de diagnóstico para determinar con exactitud el grado de afección en el paciente por insuficiencia renal crónica determinada como fase 5, dicha técnica nos permitió realizar un tratamiento rápido para la mejoría del cuadro clínico y sintomatológico de este paciente como tratamiento se utilizó la hemodiálisis y fármacos para corregir la inestabilidad hemodinámica.
- Por último, se logró diseñar planes de atención de enfermería en este paciente con insuficiencia renal crónica, además la labor del enfermero es muy fundamental más que todo en la educación que se obtiene en el área de salud, así promover al paciente un autocuidado, así mejoraremos el estilo de vida de cada paciente, mejorar su día de convivencia y disminuir los factores de riesgo que puedan llevar a complicaciones irreversibles en este tipo de pacientes con daño renal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvo, M. (2017). Cuadro clínico de la enfermedad renal crónica. Sociedad Chilena de Nefrología, 137(1), 137-177.
- Área de Radiología - Hospital General IESS Teodoro Maldonado. (2020). Prueba radiológica.
- Arias, E. (2016). Tratamiento en la insuficiencia renal crónica. Tratado de Geriatria para Residentes, 7(1), 112-142.
- Borja, H. (2017). Enfermedad renal crónica: clasificación, etiología, complicaciones. Sociedad Chilena de Nefrología, 110-124.
- Carracedo, J. (2016). Proceso de funcionamiento y fisiología renal. Nefrología al Día, 23-35.
- Escalada, J. (2017). Documento de consenso para la detección de la enfermedad renal crónica. Sociedad Española de Nefrología, 34(2), 272-281.
- Estadísticas del Hospital General IESS Teodoro Maldonado Carbo. (2020). Historia Clínica 088300. IESS .
- Laboratorio General - Hospital General IESS Teodoro Maldonado. (2020). Biometría, Examen de Orina de Paciente 83800.
- Méndez, A. (2019). Epidemiología de la insuficiencia renal crónica. 31(1), 27-41.
- Olave, E. (2017). Consideraciones anatómicas del aparato urinario sobre la fusión renal. Revista Chilena de Anatomía, 15(1), 44-51.
- Torres, Z. (2018). Insuficiencia renal crónica. Revista Médica Herdiana, 14(1), 65-74.
- Vargas, G. (2017). Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Revista Med, 19(2), 226-231.

ANEXOS



Dializador utilizado por paciente de 55 años con un cuadro de insuficiencia renal crónica de grado 5



Paciente de 55 años dializado por insuficiencia renal crónica


Datos Paciente
 Historia C. Sexo Sangre Dir. Domicilio

Apellidos Turno Sector Reside Procedencia

Nombres Convenio

Fec. Nac. Edad Sala Beneficiario Ocupación

Ingreso Tiem. Tratamiento Ingreso

 [Ver Ficha](#)

Datos de Epicrisis
 Fecha Registro X Fecha máxima de modificación Médico

Fecha última modificación Servicio

Modificación autorizado por Codigo

Tipo

Epicrisis | Egresos | Diagnóstico

RESUMEN DEL CUADRO CLINICO	Paciente de 55 años de edad, con enfermedad renal crónica terminal estadio 5 secundaria a nefropatía hipertensiva. Cumple tratamiento hemodialítico sin complicaciones.
RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES	Mucosas húmedas y normocoloreadas. Resp. No disnea ni tiraje, murmullo vesicular normal, FR. 20 por min. Aparato cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos y algo apagados, no soplo. Frecuencia
HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	Resultados hematológicos del mes. Albumina 4.02 g/dl. Calcio 9 mg/dl. Creatinina Pre 8.37-Post 2.38 mg/dl. Glicemia 122 mg/dl. Hb Pre 9.59-Post 9.52 g/dl. Urea Pre 72.86-Post 15 mg/dl. Potasio pre 3.8-post 3 mmol/L. PTH 111.8 PG/DL. Anti HBS 1060 mIU/ml, Anti HCV
RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS	HEMODIALISIS TRISEMANAL 4 HORAS CADA UNA. CARBONATO DE CALCIO 500 mg 1 TABLETA DIARIA ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg 1 TABLETA DIARIA
CONDICIONES DE EGRESO Y PRONÓSTICO	PRONOSTICO FAVORABLE

Exámenes | Presc./KTV | Nuevo | Guardar | Cancelar | Imprimir | Salir

Historia clínica de paciente de 55 años dializado por insuficiencia renal crónica


Historia C. **1708853823** Sexo **Masculino** Sangre **B RH +** Dir. Domicilio **CALLE PRINCIPAL VIA VALLE NEGRO MAS ADELANTE ESCUEL 12 DE**

Apellidos **CONTRERAS MENDOZA** Turno **h** Sector Reside **COSTA AZUL** Procedencia **RURAL**

Nombres **WALTER GILBERTO** Convenio **ISS SEGURO CAMPESINO**

Fec. Nac. **28/Feb/1965** Edad **56 años** Sala **Beneficiario** **CAMPESINO** Ocupación **NINGUNA**

Ingreso **05/Dic/2017** Tiem. **1169 días** Tratamiento **DIALISIS POR MAQUINA** Ingreso **INGRESO VOLUNTARIO**

 [Ver Ficha](#)

Accesos vasculares

Acceso Vascular	Fecha Confección	Funcional	Tipo	Fecha 1er Uso	Fecha de Perdida	Causas de Pérdida	
FISTULA BRESCIACIMINO IZQUIERDO	21/02/2018	<input checked="" type="checkbox"/>	F	24/04/2018			<input checked="" type="checkbox"/>
CATETER TEMPORAL YUGULAR DERECHO	26/10/2017	<input type="checkbox"/>	C	26/10/2017	29/05/2018	PAF PASO A FISTULA	<input checked="" type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

Razón / Observaciones

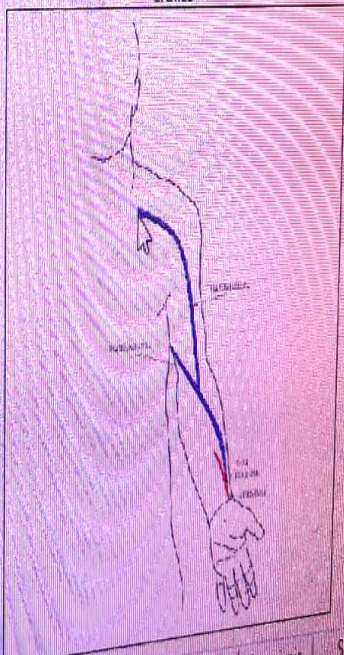
EL DIA 08/06/2019 SE LE REALIZO POR EL DR.FALCONI REVASCULARIZACION DE FAV.

Tipo	Lado	Descripción
FBC	IZO	FAV RADIO -CEFALICA MSI

Asignado por **ANGULO PEREZ PABLO ARMANDO**
MEDICO GENERAL

Fecha Sistema **02/03/2018 13:29**

Gráfico



Nuevo Guardar Cancelar Imprimir Salir

Art **K_PAC**

Usuario: En 1900483015 Almeida Flores Yuri Fernanda

Historia clínica de paciente de 55 años dializado por insuficiencia renal crónica