



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
CATETERISMO PERITONEAL EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA,
HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE 2021**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

AUTOR

SANDOVAL BACILIO JEHINSON GEOVANNY

TUTORA

LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Nancy Domínguez R. Mastel

Lic. Milton Gonzalez Santos, MSc.

**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y
DE LA SALUD**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMEÍA**

Lic. Aida García Ruiz, MSc.

PROFESORA DE ÁREA

MSc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERIA
SENESCYT 192385965

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

TUTORA

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 15 de febrero del 2022

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CATETERISMO PERITONEAL EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA. HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE 2021. Elaborado por el Sr. SANDOVAL BACILIO JEHINSON GEOVANNY, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

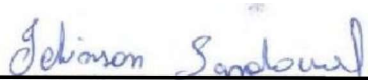


MSc. Anabel Sarduy Lugo
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
SENESECYT 182385965

LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc.

DEDICATORIA

El contenido del presente trabajo de titulación, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.



Sandoval Bacilio Jehinson Geovanny

CI: 2450318254

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por darme salud y vida, durante todo el periodo académico, por permitirme seguir a pesar de las situaciones difíciles presentes en mi vida, agradezco también por darme sabiduría y entendimiento a lo largo de mi vida.

Les doy gracias a mis padres por ser un pilar fundamental en mi vida y en mi formación profesional.

Les doy gracias a la universidad por permitirme estudiar tan prestigiosa carrera que es la de enfermería.

Agradezco también a mi esposa que ha sido mi ayuda moral y motivo de seguir adelante.

Le doy gracias a mi docente. Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc. Por guiarme durante todo este trayecto académico.

Sandoval Basilio Jehinson Geovanny

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE PROTADA	
TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DE TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Diseño del análisis de caso	3
1.1 Antecedentes del problema.....	3
1.2 Objetivos del estudio	5
1.2.1 Objetivo general	5
1.2.2 Objetivos específicos.....	5
1.3 Preguntas de investigación	6
1.4 Proposición del estudio.....	6
1.5 Unidad de análisis	6
1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos	7
1.7 Métodos de análisis de la información.....	7
CAPÍTULO II	9
2 Recopilación de información.....	9
2.1 El referente epistemológico	9
2.2 Contexto conceptual, perspectiva y modelo teórico.....	12
2.2.1 Marco legal.....	16
CAPÍTULO III	17
3 Análisis de la información	17
3.1 Descripción general del caso	17
3.2 Análisis de la evidencia	18
3.3 Proceso de recolección de evidencia.....	18
3.3.1 Evidencia documentada.....	18
3.3.2 Observación directa	21
3.3.3 Entrevista.....	21
3.3.4 Análisis individual del caso	44

3.4	Conclusiones	45
3.5	Recomendaciones	45
4	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	47
	Bibliografía	47
5	ANEXO	50

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad catastrófica que daña de manera progresiva el funcionamiento de los riñones impidiendo que estos cumplan su función primordial de excretar las sustancias de desechos. Cuando alcanza el estadio final o terminal el paciente tiene que seguir tratamientos de sustitución renal como diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante de riñón. El siguiente análisis de caso tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con cateterismo peritoneal a través de la priorización de diagnóstico enfermero en el Hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante con el propósito de implementar intervenciones efectivas para brindar cuidados adecuados. La metodología aplicada resulto ser cualitativa, de tipo descriptivo-transversal-bibliográfico con el método inductivo. Se realizó el análisis de caso en un paciente de 13 años, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Se utilizó herramientas de recolección de información como la entrevista, historia clínica, exámenes de laboratorio y la valoración por patrones de respuestas humanas. Luego se identificó los posibles patrones funcionales afectados con el uso de las taxonomías NANDA, NIC, NOC y se llegó a diversos diagnósticos de enfermería entre ellos están: exceso de volumen de líquidos, hipertensión y riesgo del retraso de desarrollo. Después de aplicar las intervenciones de enfermería planificadas el paciente mejora su salud durante su estancia hospitalaria. Se concluye que las intervenciones de enfermería aplicadas sirvieron para que el paciente evolucione de una manera satisfactoria evitando la complicación de su cuadro clínico.

Palabras clave: Diálisis peritoneal; enfermedad catastrófica; enfermería; insuficiencia renal.

ABSTRACT

Chronic renal failure is a catastrophic disease that progressively damages the functioning of the kidney, preventing them from fulfilling their primary function of excreting waste substances. When it reaches the final or terminal, stage, the patient has to follow renal replacement treatments such as peritoneal dialysis, hemodialysis, and kidney transplantation. The following case analysis aims to apply the nursing care process in patients with peritoneal catheterization through the prioritization of nursing diagnosis in the Hospital of Dr. Francisco Icaza Bustamante with the purpose of implementing effective interventions to provide adequate care. The methodology applied in this study is qualitative, descriptive-transversal-bibliographic with an inductive method. A case analysis was performed on a 13-year-old patient with a diagnosis of chronic renal failure. Information gathering tools such as interview, clinical history, laboratory tests and assessment by human response patterns were used. Then the possible functional patterns affected were identified with the use of NANDA, NIC, NOC taxonomies and various nursing diagnoses were reached, among them: excess fluid volume, hypertension, and risk of developmental delay. After applying the planned nursing interventions, the patient's health improved during his hospital stay. To finish the present case study, it was concluded that the nursing interventions applied helped the patient to evolve in satisfactory manner, avoiding the complication of his clinical condition.

Keywords: Peritoneal dialysis; Catastrophic disease; Nursing; Renal failure.

INTRODUCCIÓN

El cateterismo peritoneal es un procedimiento quirúrgico que consiste en la introducción de un catéter en la cavidad abdominal en aquellos pacientes que requieran tratamiento de diálisis con el objetivo de reemplazar de manera gradual el funcionamiento de los riñones, ya que por sí mismo no pueden funcionar adecuadamente debido a causas patológicas como la insuficiencia renal crónica (Johnson, et al, 2019).

La diálisis peritoneal y hemodiálisis son las opciones más relevantes en el tratamiento de las personas que padezcan enfermedad renal crónica. Por otra parte, está la alternativa conocida como trasplante de riñón que este casi no se lleva a cabo por diversas situaciones, ya que este es muy poco accesible porque el número de personas donantes son deficientes y además el presupuesto para que se realice es de alto precio (Heredia, 2020).

Por otro lado, en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante en el área de nefrología se encuentran pacientes pediátricos con diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica que pertenecen al programa de diálisis peritoneal, el cual se registra que después del alta hospitalaria, regresan al establecimiento con alguna complicación como infección, dolor, hipertensión, edema generando una problemática de salud debido a que los pacientes con patologías nefróticas son hemodinámicamente inestables.

Por consiguiente, considero la importancia de la realización de un plan de cuidados enfermero a los pacientes con enfermedad renal crónica con el fin de ayudar, aportar el bienestar y recuperación de su salud mediante la utilización del juicio clínico y sistemático de las necesidades de cuidados.

Por lo antes mencionado se realizó la investigación a un participante del servicio de nefrología del Hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante el cual se prestó a colaborar con el seguimiento de su caso con autorización de su representante legal con la finalidad de identificar las necesidades básicas basándonos en el modelo de Virginia Henderson, instrumentos de recolección de datos y entrevista de una manera confidencial con fines netamente investigativos.

En lo que respecta al paciente pediátrico con cateterismo peritoneal que se realizan tratamiento de diálisis para mejorar su estado de salud y calidad de vida, contribuyen al sujeto de estudio, mientras que el cuidado es el campo de acción el cual es efectuado por el personal de enfermería del establecimiento hospitalario. A partir de esto se

implementará un modelo de atención individualizado que permitirá que las actividades y cuidados se encuentren encaminadas a las necesidades del paciente además servirá para que las intervenciones sean efectivas.

Con respecto al primer capítulo los antecedentes del problema, describirá el impacto a nivel mundial que tiene la insuficiencia renal crónica en consideración con varios autores manifiestan que es uno de los principales problemas de salud en varios países debido a su morbilidad que posee. En cuanto a Ecuador la tasa de fallecimiento del territorio nacional es del 4,5% debido a alguna complicación que genera la misma patología.

En cuanto a la formulación los objetivos de la presente investigación se tomaron en cuenta el requerimiento de salud de los pacientes con cateterismo peritoneal, también con ayuda de las taxonomías NANDA, NIC y NOC priorizando de manera exhaustiva los patrones funcionales con la finalidad de minimizar el problema para mejorar la calidad de vida del paciente.

Luego en el segundo capítulo que comprende en la recopilación de información se describirá el significado de la enfermedad renal crónica, clasificaciones, estadios que va a depender del daño a nivel de riñón, signos, síntomas y tratamiento. Las citas se encuentran respaldada por libros, textos y ensayos con orientación a la enfermedad renal crónica.

El siguiente capítulo que comprende al tercero, se describirá un caso clínico aplicado a un participante elegido de manera aleatoria el cual recibe cuidados en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante del servicio de nefrología considerando los requerimientos de salud y necesidades del enfermo dando como resultados diagnósticos enfermeros oportunos para el bienestar del paciente.

El interés en realizar este estudio de caso consiste en ejecutar de manera correcta el plan de atención de enfermería basándome específicamente en los cuidados pertinentes y por medio de las intervenciones poder mejorar las necesidades de paciente objeto de estudio.

CAPÍTULO I

1. Diseño del análisis de caso

1.1 *Antecedentes del problema*

La insuficiencia renal aguda es un síndrome que se presenta por múltiples causas, se caracteriza por la disminución de la filtración glomerular, que como consecuencia se desarrolla la incapacidad del riñón para excretar los productos nitrogenados y para mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos. Esta alteración en la función renal sucede posterior a la lesión renal en túbulos, vasos, intersticio y glomérulos y excepcionalmente sin una lesión demostrable o puede ser consecuencia de agravamiento en un paciente con enfermedad renal previa (Díaz, 2017).

Considerando la cita anterior para Díaz la insuficiencia si no se detecta a tiempo va perdiendo progresivamente y de manera irreversible la capacidad funcional de los riñones impidiendo la filtración y excreción de las sustancias de desecho del organismo, lo que ocasiona una alteración en el estilo de vida y la salud de la persona.

La incidencia de la enfermedad renal crónica en los niños ha aumentado progresivamente durante los últimos 20 años de la misma forma en adultos. Algunas causas más frecuentes en infantes son: complicaciones en el nacimiento como nacer con bajo peso, las malformaciones congénitas, y las enfermedades hereditarias, asimismo la enfermedad poliquística del riñón y en los niños mayores de 12 años la glomerulonefritis. También pueden asociarse enfermedades que afectan a varios órganos como los es el lupus y el síndrome nefrótico que son las causas más comunes (Pediatric, 2020).

Se debe agregar que la insuficiencia renal crónica es común en adultos mayores uno de los motivos principales es el envejeciendo que va de la mano con el estilo de vida, pero, por otro lado, esta enfermedad es poco evidenciado en los niños, sin embargo, actualmente va creciendo el número de casos en todo el mundo. Se estima que en Ecuador es preocupante, ya que no cuenta con establecimientos de salud suficientes para este tipo de patologías.

Los signos y síntomas de las enfermedades renales durante la infancia son pocos o nada específicos, por ende, existe la probabilidad de que los problemas del riñón pasen desapercibidos, esto es más frecuente cuando es adquirida hereditariamente causando daño y secuelas a largo plazo que sin darse cuenta llega a la fase terminal de una

insuficiencia renal crónica necesitando la hospitalización del niño que lo padezca y obligando a realizar diálisis peritoneal (Bansal, 2021).

Según en la investigación realizada por el Dr. Theo que en colaboración con el instituto de Estados Unidos “Institute for Health Metric an Evaluation” elaborada en el 2020 nos menciona que la enfermedad renal crónica afecta con una prevalencia a nivel mundial de 9,1 % a nivel mundial. En cambio, la tasa de mortalidad fue de 1,2% a 1,3 % aproximadamente 1,2 millones de personas de todos los continentes. Cuando la enfermedad se desarrolla a fases avanzadas obliga al paciente la elección de tratamientos de sustitución renal (diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante de riñón), gracias a estos hacen alargar la estancia de vida de la persona con un alto costo económico (Theo & Boris , 2020).

De acuerdo con la Sociedad Latinoamérica de Nefrología e Hipertensión menciona, que la insuficiencia renal tiene un gran impacto a nivel de Latinoamérica evidenciándose la tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica (ERC) más alta de todo el mundo, siendo esta la segunda causa más importante que afecta a gran parte de la población, según los datos del Institute for Health Metrics and Evaluation de EE. UU. Además, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de mortalidad en todos los continentes, seguidas por las enfermedades transmisibles y la violencia y accidentes (SLANH, 2020).

En el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo indica que en año 2020 la mortalidad por enfermedad renal crónica es la sexta causa más frecuente de defunciones en el territorio nacional con un 4,5 %. La tasa de mortalidad más alta es las enfermedades isquémicas del corazón seguido por, el covid-19 identificado-no identificado, luego la diabetes mellitus, después la influenza y neumonía y las enfermedades hipertensivas en este se encuentra los enfermos renales (INEC, 2020).

Según mi punto de vista, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo nos quiere decir que en la actualidad las enfermedades renales crónicas siguen siendo principales problemas de salud que aquejan nuestra población ecuatoriana, también se considera gran generador de consumo económico en sus tratamientos.

En el mismo contexto según los datos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social nos menciona que en el año 2020 las cifras de fallecimiento de pacientes con enfermedad renal crónica son de un 50 % por motivo de discontinuación del tratamiento

por factores como la escasez de medicamentos, y por la saturación de pacientes contagiados de covid-19 en la mayoría de hospitales del Ecuador dando como resultado el mal estado de salud también el desarrollo de infecciones en estas personas (IESS, 2020).

De acuerdo con Pérez nos menciona que las infecciones asociadas al cateterismo peritoneal sometidos a diálisis la más frecuentes es la peritonitis que generalmente se manifiesta por la presencia de bacteria y hongo en el sistema de conexión, en el túnel o catéter y en el orificio de salida, que se refleja con signos y síntomas clínicos como: inflamación, enrojecimiento en la entrada y salida del catéter por último exudado purulento en el orificio (ORTIZ, 2021).

En el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil ofrece el servicio de nefrología que da tratamiento hacia aquellos infantes con patologías renales, como por ejemplo aquellos con diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica que 66 pertenecen al programa de diálisis peritoneal, el cual se registra que después del alta hospitalaria, regresan al establecimiento con infección en el orificio del catéter o alguna complicación de la enfermedad.

Para finalizar debo mencionar que la intención de la realización del proceso de atención de enfermería en pacientes con cateterismo peritoneal es implementar cuidados de manera efectiva priorizando las necesidades del sujeto de estudio para de esa manera planificar actividades específicas que ayuden a la recuperación y bienestar del paciente.

1.2 *Objetivos del estudio*

1.2.1 *Objetivo general*

Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes con cateterismo peritoneal a través de la priorización de diagnóstico e intervenciones en el Hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante 2021.

1.2.2 *Objetivos específicos*

- Valorar de forma integral al paciente pediátrico con cateterismo peritoneal.
- Identificar los diagnósticos de enfermería y patrones de respuestas humanas alterados con ayuda de las taxonomías NANDA, NIC, NOC.
- Realizar planes de cuidados individualizados, como resultado de los diagnóstico, entrelazando las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

- Ejecutar intervenciones de enfermería con el paciente con cateterismo peritoneal.
- Evaluar las acciones de enfermería midiendo resultados de manera objetiva

1.3 Preguntas de investigación

¿Cómo contribuye el proceso de atención de enfermería en la recuperación de la condición clínica del paciente con cateterismo peritoneal?

¿Cuáles son los diagnósticos y patrones funcionales identificados como alterados en el paciente?

¿Cuáles son las actividades que se le recomendarían al familiar para que realice un correcto cuidado?

1.4 Proposición del estudio

La aplicación del proceso de atención de enfermería ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente, además permite la disminución de complicaciones asociadas al cateterismo peritoneal.

1.5 Unidad de análisis

Paciente NNNN de 13 años, sexo masculino, estudiante, de raza mestiza, oriundo de la provincia de los Ríos. Con antecedente patológicos personales de insuficiencia respiratoria hace 12 años, agenesia renal derecha, crisis convulsiva, alteración metabólica, insuficiencia renal crónica. Madre del paciente que recibe tratamiento de diálisis peritoneal automatizada en su casa, informa que mientras estaba conectado a la maquina dializadora se percató que su hijo tenía movimientos involuntarios de tipo espasmo, el cual busca ayuda para llevarlo al hospital donde recibe consultas periódicas; al llegar al Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante se dirigen al área de emergencia el cual el paciente llego desorientado en tiempo y espacio. En la exploración física presentaba edema en los pies y ojos. Se toma signos vitales el cual las cifras de presión eran de 140/80 mmHg; temperatura de 36,7; frecuencia cardiaca: 85 latidos por minutos; saturación de oxígeno: 98%.

Por lo que el médico de turno indica su ingreso al área de nefrología para realizarle la valoración, exámenes de laboratorio y asistencia enfermero.

1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos

Enfoque de estudio

El presente estudio de caso se utilizó una metodología de investigación con enfoque cualitativo.

El enfoque cualitativo: Se centra en el análisis y la profundidad de un tema, en otras palabras, busca conocer de una manera detallada el objeto de estudio a través de entrevistas, narraciones, notas de campo, fotografías y más. Exceptuando los datos numéricos (Arias, 2021).

Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo, transversal y bibliográfico.

Estudio descriptivo: Hace referencia al esquema de la investigación, formulación de preguntas y análisis de datos que se realizara en el tema. También es conocido como un método observacional (Jervis, 2020).

Estudio transversal: se considera como una investigación individual, que mide uno o más cualidades desde la observación.

Método de la investigación

El presente estudio de caso es de método inductivo, ya que nos basamos en el pensamiento o razonamiento lógico, también se pueden descubrir hipótesis que a partir de una evidencia singular se estudia la problemática y se da soluciones (Etecé, 2020).

Instrumento para la recolección de datos

Para la realización de este trabajo con fines investigativos se aplicó el proceso de atención de enfermería como una herramienta de investigación utilizando la observación, la entrevista, el examen físico y el análisis de la historia clínica, para poder identificar los patrones disfuncionales y aplicar las taxonomías NANDA, NOC Y NIC con el propósito de satisfacer las necesidades y resolver la problemática existente en el paciente con cateterismo peritoneal.

1.7 Métodos de análisis de la información

El análisis de la información de este estudio de caso, se sostuvo en la recopilación de datos necesarios con ayuda de la valoración del proceso de atención de enfermería en

lo que la observación y la entrevista mediante los dominios de la NANDA, complementando con el examen físico al paciente, la revisión de la historia clínica del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, detallando los patrones disfuncionales y definiendo las intervenciones de enfermería con la situación encontrada.

El análisis se aplicó en el juicio clínico, el pensamiento crítico, el razonamiento lógico y seguimiento constante en el proceso de la valoración para luego aplicar con certeza las intervenciones y lograr resultados que favorezcan al paciente o sujeto de estudio.

CAPÍTULO II

2 Recopilación de información

2.1 *El referente epistemológico*

Existen 2 tipos de insuficiencia renal que van a depender del cuadro clínico del paciente los cuales se clasifican en 2 fases: la aguda y la crónica. La enfermedad renal aguda se define como una pérdida ya sea en horas o por días de la función renal, acompañado de la acumulación de productos del metabolismo nitrogenado como la creatinina y la urea provocando síntomas como: la disminución del volumen de orina (*diuresis*), retención de líquidos, edema en extremidades inferiores, falta de aire (*disnea*), desorientación, náuseas, dolor torácico y en ocasiones convulsiones (Rovira et al, 2016).

Por el contrario, la insuficiencia renal crónica se desarrolla como consecuencia de la evolución de la aguda instaurada no resuelta y se define como el daño persistente y progresivo de las nefronas por lo general más de 3 meses que evoluciona de forma negativa dando como consecuencia la incapacidad de funcionamiento de los riñones para filtrar y excretar los productos de desechos metabólicos presente en la sangre. En pocas palabras se considera que la persona que con diagnóstico de fallo renal que se mantiene latente durante más de tres meses la persona desarrollaría insuficiencia renal crónica (Rodríguez, 2015).

Manifestaciones clínicas

Cuando la insuficiencia renal crónica comienza a desarrollarse al inicio no presentan síntomas algunos. Sin embargo, a medida que el daño a nivel de las nefronas continúa, reduce la capacidad de concentración de los riñones y para desechar la carga de solutos aumenta la diuresis. Por ello la poliuria y la nicturia son los primeros síntomas en aparecer.

A partir de esto cuando el filtrado glomerular es de 30 mililitro por minuto surgen progresivamente los síntomas tales como:

- Anorexia.
- Náuseas.
- Astenia.
- Dificultad de concentración.
- Retención de líquidos (edemas).

- Parestesias e insomnio.
- Hipertensión (Ruiz, 2016).

Factores de riesgos

En la insuficiencia renal crónica existen factores modificables y no modificables. En los no modificables encontramos: predisposición genética, la edad, de sexo masculino, de raza negra y bajo peso al nacer. Por lo contrario, los factores modificables esta:

- Proteinuria.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Tabaquismo.
- Obesidad.
- Tratamiento con AINES.
- Obstrucción del tracto urinario (Quezada, 2021).

Estadios de la enfermedad renal crónica

Esta clasificación va a depender de la cuantificación de su daño, no obstante, a nivel mundial se clasifica en 5 estadios que son las siguientes:

Estadio 1: Se considera que se encuentra en este estadio aquel paciente que tenga filtración glomerular >90 mililitro por minuto.

Estadio 2: Pertenece al siguiente estadio cuando el paciente su filtración glomerular es de 60 a 89 mililitros por minutos.

Estadio 3: Pertenece cuando los valores de la filtración glomerular 45 a 59 mililitro por minuto.

Estadio 4: Cuando el valor de filtración glomerular es de 15 a 29 mililitro por minuto.

Estadio 5: En esta última etapa la filtración glomerular es de <15 mililitro por minutos (Malkina, 2020).

Diagnóstico

Para su correcto diagnóstico al paciente se le valora desde la anamnesis, historia clínica y pruebas comprobatorias de laboratorio tales como:

-Hemograma completo el cual medirá los niveles de electrolitos, nitrógeno ureico en sangre, creatinina, fosfato, calcio.

-Análisis de orina

-Proteinuria cuantitativa, el cual tiene que realizarse en un lapso de 24 horas para comprobar la presencia de proteínas en la orina o índice proteína: creatinina en orina

-Ecografía

-Biopsia renal (*cuando sea necesario*).

Tratamiento

-Modificación de la dieta: limitación proteica moderada (0,6-0,8 g/kg/día) en particular en pacientes con filtración glomerular < 20 ml/min, con estrecha monitorización de parámetros nutricionales.

-Control de la hipertensión arterial: medida más eficaz para enlentecer la progresión hacia la insuficiencia renal crónica. El objetivo se centra en mantener una tensión arterial diastólica aproximada a 80 mmHg. Se recomienda la reducción de la sal en la dieta, la eliminación del consumo de alcohol y el control del sobrepeso.

-Control de la hiperglucemia: se recomienda un control intensivo con el fin de evitar la microalbuminuria y, por consiguiente, la neuropatía asociada (Sellarés, 2021).

Los órganos abdominales, como el estómago y los intestinos grueso y delgado, están dentro en un espacio hueco llamado cavidad abdominal. Por otro lado, el peritoneo es la membrana que recubre esta zona. En la diálisis peritoneal este actúa como filtro, la superficie externa contiene una extensa variedad de vasos sanguíneos y dentro de la cavidad abdominal se puede filtrar las sustancias que provienen de la sangre. Por ello para que esto sea efectivo se tiene que introducir un líquido dializado por una cánula que penetra a través de la pared abdominal hasta el área peritoneal. Luego el líquido estará un tiempo prolongado en el paciente con el objetivo de que las sustancias de desecho del

organismo pasen a su interior. Posteriormente, se retira el líquido dializado, se descarta y se reemplaza por uno nuevo (Hechanova, 2020).

De acuerdo con lo señalado en el párrafo anterior las sustancias que traspasan la membrana peritoneal son aquellas que su característica es de tener un pequeño peso molecular tales como la: urea, creatinina, potasio, cloro, magnesio, y el ácido úrico.

2.2 Contexto conceptual, perspectiva y modelo teórico

La enfermedad renal crónica se considera como una patología catastrófica que tiene un gran impacto a nivel mundial y afecta la vida de quien lo padezca, es considerable su incremento de la incidencia y prevalencia. También podemos agregar que el costo económico de su recuperación y tratamiento ya sea diálisis peritoneal o hemodiálisis es alto. La enfermedad consiste en el daño progresivo e irreversible de la función del riñón dando como consecuencia la pérdida parcial o completa para eliminar las sustancias de desecho también provoca el desorden del volumen de líquidos en el organismo seguido de la incapacidad de producir hormonas que ayudan a controlar la presión arterial y la estimulación de para la producción de los glóbulos rojos (*la eritropoyetina*) finalmente no se llevara a cabo la absorción de calcio en el organismo (Daugirdas, 2015).

La diálisis peritoneal consiste en la introducción de líquido estéril utilizado para diálisis a través de la cánula, una vez administrado en el peritoneo se deja reposar por un periodo de tiempo para que realice la difusión y osmosis desde la sangre al líquido infundido para que posteriormente sea drenado (Toledo, 2018).

Con respecto a la diálisis peritoneal si bien es cierto que pertenece al tratamiento sustitutivo renal es el más cómodo en comparación con la hemodiálisis. Sin embargo, tiende un alto riesgo de desarrollar algún tipo de infección la más común es la peritonitis que es la inflamación de la membrana del peritoneo generado por algún agente externo infeccioso como, por ejemplo: *Staphylococcus aureus*, *staphylococcus epidermitis*, *pseudomonas*, *cándidas*, *entrobacter*, *Escherichia Coli* y *Klebsiella*, que como consecuencia genera a disminuir la capacidad de depuración y ultrafiltración (Méndez & Rivera, 2017).

Es por ello que el procedimiento de la diálisis peritoneal debe llevarse a cabo con apoyo del personal médico capacitado que hace hincapié en fortalecer mediante la enseñanza de una correcta limpieza e higiene del orificio de salida del catéter el cual debe

llevarse a cabo diariamente así mismo la vigilancia de la coloración de la cicatriz quirúrgica y coloración del líquido dializado (Pérez , 2019).

Considerando lo expuesto con anterioridad la diálisis es el tratamiento para suplir las funciones de los riñones, sin embargo, tiene ciertos riesgos que pueden perjudicar gravemente la salud de la persona incluso comprometiendo la vida. El manejo por parte del personal de salud debe ser con conocimiento de técnicas y fundamentación científica en los cuidados, manejo, diagnóstico y tratamiento del paciente con insuficiencia renal crónica reconociendo de manera temprana su cuadro clínico para actuar de manera inmediata e iniciar el método terapéutico.

Por otra parte, es de suma importancia evaluar minuciosamente a aquellos pacientes que poseen cateterismo peritoneal con la finalidad de la prevención de posibles complicaciones debido a que estas personas están más propensas a algún tipo de infecciones. Para lograr ese propósito se implementa un juicio clínico por medio de la observación y valoración del estado actual del enfermo de una manera holística que nos permitirá reconocer los problemas para así elaborar estrategias de acuerdo a las necesidades encontradas (Riella, 2020).

Por ello considero que el manejo oportuno de la insuficiencia renal crónica con cateterismo peritoneal, podría generar una recuperación eficaz y a su vez la prevención de infecciones. No obstante, el personal de salud debe tener conocimiento amplio sobre el tema para así actuar ante alguna complicación y de esta manera aplicar cuidados que mejore la calidad de vida del paciente.

Modelo de enfermería

Modelo de Dorothea Orem: Teoría del déficit del autocuidado.

Según el modelo de la estadounidense Dorothea E. Orem la teoría se basa por tres teorías generales que están conectadas entre sí: “la teoría del autocuidado que hace referencia a la formación y gestión de enfermería seguida de la teoría del déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería” que se describen a continuación:

- El autocuidado: Consiste en las actividades personales que realiza el individuo, hacia él o a su entorno con la finalidad de mantener su bienestar, salud, vida y responder a las necesidades diarias.

- Teoría del déficit de autocuidado: Se considera cuando la demanda de cuidado es muy alta para realizar el autocuidado es decir “*el paciente no es capaz de cuidarse por sí mismo*” y justifica la necesidad de la actuación de enfermería.
- Teorías de sistemas de enfermería: Una vez que existe el déficit de autocuidado, el personal de enfermería compensa la carencia de autocuidado de la persona de manera directa o indirecta (Potter, et al , 2019).

La teoría de Orem se fundamenta incluyendo 3 conceptos enlazados entre sí, que parte de la importancia del autocuidado para realizar actividades sin necesidad de ayuda cuando este falle por algún motivo ya sea enfermedad o alteración pasa a tener un déficit para realizar las actividades, es aquí cuando necesita ayuda para tomar decisiones y el personal de enfermería ayuda a compensarlas para el bienestar del paciente.

El rol de la enfermería es de suma importancia dentro de la práctica de la teoría de Orem, debido a que cuando existe un déficit de autocuidado por parte del paciente, el enfermero tendrá que identificar los requerimientos universales del enfermo para luego seleccionar la acción adecuada de aplicar cuidados considerando a la persona de una manera integral al mismo tiempo enseñar a recuperar su autocuidado y recuperarse de la enfermedad (Alligood, 2015).

Según lo dicho por Dorothea Orem es indispensable el papel que cumple la enfermería para la recuperación y mantenimiento del autocuidado, ya que con sus conocimientos y habilidades ayudan a las personas que no puedan “*por algún motivo*” cumplir con sus actividades de autocuidado.

Modelo de Virginia Henderson: “Teoría de las 14 necesidades”

La estadounidense Virginia Avenel Henderson fue una de las pioneras en el desarrollo de la enfermería como profesión, consideraba que la práctica de enfermería era independiente que se basaba en ayudar al individuo sano o enfermo a llevar a cabo sus actividades que mejoren su salud, recuperación o conseguir una muerte digna. Partiendo de ahí implemento un modelo que consiste en las 14 necesidades básicas, donde la labor de enfermería consistía en la ayuda a la realización acciones que la persona por algún momento de la vida no podrá realizarlo.

También en el modelo de Virginia Henderson en su paradigma relaciona 4 conceptos que se describirá a continuación:

- Salud: Es indispensable para el ser humano. La finalidad es que la persona recupere la salud o la mantenga con ayuda de su voluntad y conocimiento. Se considera cuando el individuo puede realizar sin problemas las 14 necesidades básicas. En pocas palabras la salud es independencia.
- Entorno: Son las condiciones externas que influyen en el equilibrio y funcionamiento del individuo. Para Henderson la persona sana controla su entorno, por lo contrario, la enfermedad influye en la dificultad de la misma.
- Persona: Es aquel individuo que requiere ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, también considera a la persona como una unidad corporal que tiene componentes biológicos, psicosociales y espirituales.
- Enfermería: Henderson manifestó que la función de enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo a realizar actividades de mantenimiento de su salud o a su recuperación. Estas acciones podrían hacer sin ayuda si la persona tuviera fuerza, voluntad y el conocimiento necesario para hacerlo de manera que se ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible (Hernández, 2016).

El alcance de satisfacer cada una de las necesidades básicas está condicionado por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales también todas las necesidades están relacionadas entre sí. Las necesidades básicas son: Respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminar por las vías corporales, moverse y mantenerse posturas adecuadas, dormir y descansar, escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal en los límites normales (*cuando sea necesario adecuar la ropa y modificar el ambiente*), comunicarse con los demás, vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias, participar en actividades recreativas como aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para el desarrollo normal y a utilizar los medios sanitarios que existen en la actualidad (Vizoso, 2017).

Por otro lado, el enfermero/a como miembro del equipo de salud tiene intervenciones dependientes e independientes es decir en el caso de las acciones dependientes el personal enfermero actué de acuerdo a la prescripción médica encontrada

en la historia clínica y como actividades independientes de enfermería ejecutando basándose en las necesidades según Virginia Henderson, para satisfacerlas priorizando según el rango de gravedad “*es decir de mayor a menor impacto de gravedad*” (Vasquez, 2018).

2.2.1 Marco legal

El artículo 50 de la constitución de la república del Ecuador expresa que, “El estado garantiza a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2021, p. 26).

Ley orgánica de la salud

El artículo 6.- #5 refiere como responsabilidad del ministerio de salud pública regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública (Ley Orgánica de la Salud, 2015).

El artículo 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónicas degenerativas, congénitas y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del sistema nacional de salud y de la participación de la población en su conjunto (Ley Orgánica de la Salud, 2015).

Según el Objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, refiere mejorar la calidad de vida de la población realizando énfasis en el punto 3.2 que plantea ampliar la prevención y promoción de la salud y también el 3.3 que consiste en garantizar la presentación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud (Plan Nacional Para el Buen Vivir, 2017).

CAPÍTULO III

3 Análisis de la información

3.1 Descripción general del caso

Paciente de 13 años, de sexo masculino, estudiante, raza mestiza, oriundo de la Provincia de los Ríos. Con antecedente patológicos personales de insuficiencia respiratoria hace 12 años, agenesia renal derecha, crisis convulsiva, alteración metabólica, insuficiencia renal crónica, acude al área de emergencia del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante por cuadro clínico de aproximadamente 18 horas de evolución caracterizado por crisis convulsiva, informado por madre. Se encuentra somnoliento, se tomó presión arterial con cifras de 140/80 mmHg.

Al momento de la valoración el paciente se encuentra somnoliento desorientado en tiempo y espacio, con facies pálida, mucosas orales humectadas, al examen físico céfalo caudal, presenta cabeza normocéfalo, cuello asimétrico sin presencia de adenopatías, tórax simétrico al momento de la auscultación presenta murmullo vesicular, abdomen globuloso depresible con presencia de catéter peritoneal, no doloroso a la palpación, extremidades superiores simétricas extremidades inferiores simétricas con presencia de edema.

Signos vitales: Presión arterial: 140/80 mmHg; Temperatura: 36, 7; Frecuencia cardiaca: 85 latidos por minutos; Frecuencia respiratoria: 18 por minuto; Saturación: 98 %.

Cuadro actual

Paciente de 13 años de edad con diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica se encuentra hospitalizado en el servicio de nefrología del Hospital Dr. Fráncico de Icaza Bustamante consiente en tiempo y espacio, con constantes vitales; temperatura:36,5; Frecuencia cardiaca: 84 latidos por minutos; Frecuencia respiratoria: 18 por minuto; Saturación de oxígeno: 98%; Presión arterial: 140/80 mmHg.

Medicación:

- Complejo b
- Ácido Fólico 5 mg.
- Carbamazepina 200 mg.

-Carbonato de calcio 1000 mg.

-Losartán 50 mg.

-Hierro 200 mg.

3.2 *Análisis de la evidencia*

En la recolección de datos se nos fue permitido hacer uso de la historia clínica y base de datos para acceder a la información además con el consentimiento informado se logró realizar una entrevista a un participante del área de nefrología.

3.3 *Proceso de recolección de evidencia*

Cuando se obtuvo el consentimiento de la madre para realizar el presente análisis de caso, se utilizó herramientas que facilitó la obtención de datos objetivos y subjetivos del paciente con ayuda de la entrevista y las herramientas de recolección de datos, además el personal asistencial permitió la búsqueda de información en la historia clínica y pruebas de laboratorio.

Al proceder con la entrevista el paciente y la madre “*cuidador directo*” estuvieron colaborando en todo momento con las preguntas que se le interrogaba con respecto a la valoración por patrones de respuestas humanas, demostrando gran interés de aprender y escuchar las recomendaciones para aplicarlas con el fin de que mejore su salud. Luego de aplicar la entrevista en el servicio hospitalario se procedió a emplear medidas para educar sobre el cuidado, autocuidado y normas de higiene que tienen que efectuarse de manera minuciosa y eficaz con el objetivo de garantizar bienestar del paciente.

Se efectuaron algunas actividades con el paciente y la madre, entre las cuales se tomó énfasis el correcto lavado de manos, uso correcto de la mascarilla, control de signos vitales, control de balance hídrico, aplicación de soluciones parenterales y medicación bajo prescripción médica del especialista tratante. El usuario estuvo colaborando de forma gentil y respetuosa.

3.3.1 *Evidencia documentada*

HISTORIA DE ENFERMERÍA

Valoración por patrones de respuestas humanas (estructura por dominios y clases de la NANDA).

Nombre: NNNN.

Edad: 13 años.

Sexo: masculino.

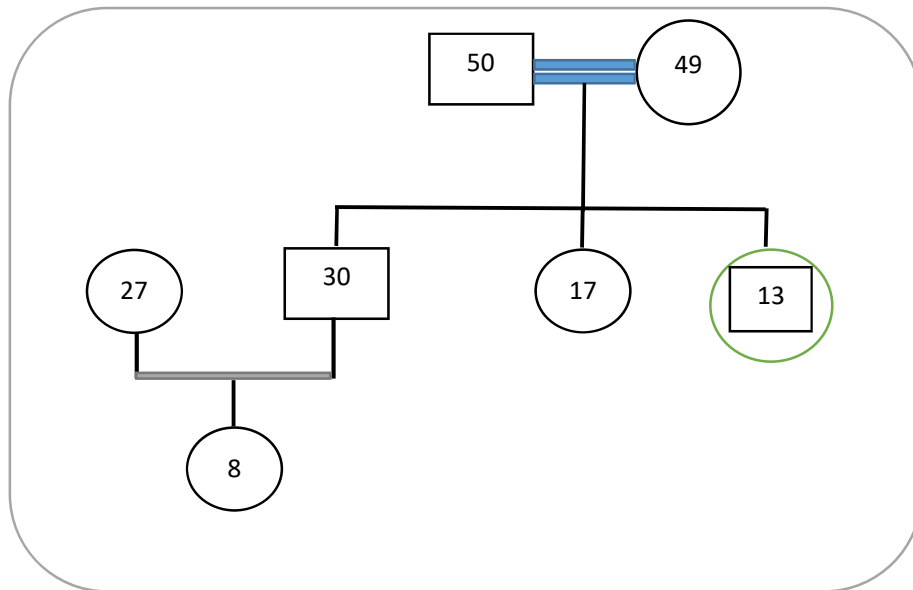
Dirección: Los Ríos.


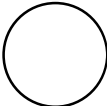
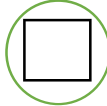



Instrucción: básica.

Motivo de consulta: Paciente de 13 años, ingresó al área de emergencia acompañado de familiar, por cuadro de movimientos espasmódicos incontrolables y presión arterial elevada.

Motivo de ingreso: convulsión e hipertensión.

Familiograma



	Hombre
	Mujer
	Usuario
	Área de convivencia
	Casado
	Unión libre
	Separado

Por: Sandoval Bacilio Jehinson Geovanny

Elaborado: 21/01/2022

La situación actual de paciente, presenta un entorno de característica familiar extensa, estable con padres casados, hermano(a), cuñada y sobrino. El cual lo acompañan y motivan desde el comienzo de su enfermedad.

3.3.2 Observación directa

Paciente se encuentra hospitalizado en el servicio de nefrología se encuentra orientado en tiempo espacio y persona. Con diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica estadio 5, hemodinámicamente inestable con catéter de diálisis peritoneal más vía periférica permeable pasando plan de hidratación y medicación.

3.3.3 Entrevista

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

➤ **¿Cómo considera Ud. la salud?**

Importante Poco importante Sin importancia

➤ **¿Cómo cree que ha sido su salud en general?:**

MB B R M

➤ **¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a?**

Si No ¿Cuál?: corre.

➤ **¿Asiste a controles de salud?:**

Si No ¿Cuál?: consulta externa del hospital Francisco de Icaza Bustamante

¿Cumple Ud. ¿El plan terapéutico?

Si No

Observación: El paciente en la actualidad recibe tratamiento de diálisis peritoneal automatizada.

➤ **¿Dónde acude cuando se enferma?**

Hospital Farmacia Vecinos Otros

- **¿Qué hábitos tiene Ud.?:**

Cigarrillo Alcohol Drogas Otros Ninguno

➤ **¿Convive con algún animal?**

Perros Gatos Aves Otros Ninguno

➤ **¿Toma Ud. medicamentos?**

Prescritos No Prescritos Caseros Ninguno

Antecedentes Patológicos Personales: Insuficiencia respiratoria, agenesia renal derecha, alteración electrolíticas y metabólicas, crisis convulsivas, insuficiencia renal crónica.

Quirúrgicos: Deformación de la vejiga y reparación de uréter, colocación de catéter peritoneal.

Antecedentes Patológicos Familiares:

Abuelo: epilepsia

Madre: hipertensión

Priorización del diagnóstico enfermero: Ninguno.

DOMINIO 2: NUTRICIÓN.

CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.

➤ **¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?**

La paciente ingiere todo tipo de carbohidratos y proteínas carnes blancas y rojas, hortalizas, arroz, lácteos (yogurt- leche descremada) y frutas en batidos.

Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos
Frituras Hortalizas Frutas

➤ **¿Cuántas comidas ingiere diariamente?**

➤ 3 + de 3

Observación: Ninguna

➤ **¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos?**

Sí No

➤ **¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?**

Sí No

➤ **¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente?**

1 2 3 + de 3

- **Describe un día de comida.**

Desayuno: Dieta blanda, huevo cocido, jugo de fruta, leche descremada.

Almuerzo: Sopa, arroz, pescado o pollo, crema de legumbres y jugo.

Merienda: jugo o agua aromática.

- **Valoración de problemas en la boca:** No presenta alguna alteración.

- **Valoración de problemas para comer:** No presenta algún tipo de dificultad.

- **Dificultades para masticar o tragar:** No refiere

- **Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros:** No requiere de alimentación enteral.

- **Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:** Ninguno.

- **Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:** buena tolerancia oral.

- **Alergias:** No refiere

- **Suplementos alimenticios y vitaminas:** Ácido fólico.
- **Valoración de la piel:** Piel blanca, hidratada con herida quirúrgica en abdomen.
- **Alteraciones de la piel:** No refiere.
- **Lesiones cutáneas:** Cicatriz quirúrgica por catéter peritoneal.

Con respecto al IMC: Peso: 34.9; Talla: 118 cm. IMC: 25.1

Examen Físico:

Examen de la cavidad bucal: Lengua de tamaño, posición, textura y movimientos normales, no seborreica, sin presencia de lesiones, las encías con características normales, dentadura completa, paladar simétrico de estructura normal, amígdalas y úvula de coloración normal.

Examen de la cavidad abdominal:

Inspección: abdomen simétrico, con presencia de cicatriz quirúrgica de catéter de diálisis peritoneal.

Palpación: Abdomen globuloso depresible, no doloroso a la palpación

Auscultación: Ruidos hidroaéreos normales.

Percusión: no refiere.

Observaciones:

Dominio 3: Nutrición.

Clase 2: Exceso de volumen de líquido.

Dx. Enfermero: Exceso de volumen de líquidos, relacionado con mecanismos de regulación (insuficiencia renal crónica), manifestado por edema.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

CLASES. - Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.

- **¿Con qué frecuencia orina al día?**

1 2 3 + de 3

- **¿Cómo es la intensidad de su orina?**

Fuerte Débil Entrecortado

- **¿Siente alguna molestia al orinar?**

Sí No ¿Cuál?

- **¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción?**

Sí No ¿Cuál?

- **¿Cuántas deposiciones realiza al día?**

1 2 3 + de 3 Observación: ninguno

- **¿Cuáles son las características de sus deposiciones?:**

Normal Duras Líquidas Fétidas

Observación: Ninguna

¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?

Sí No

Observación: ninguno

- **¿De qué color son sus deposiciones?**

Blanquecinas

Negruczas

Verdosas

Observación: Ninguna

- **¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?**

Sí

No

¿Cuál?

- **¿Cómo es su sudoración:**

Escasa

Excesiva

- **Examen Físico:**

-**Intestinal:** Ruidos hidroaéreos normales.

-**Incontinencia Urinaria:** No refiere.

-**Problemas de micción:** No refiere.

- **Sistemas de ayuda:** Ninguno.

Examen de los genitales: De apariencia Normal.

Priorización del diagnóstico enfermero: Ninguno.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

CLASES. - Sueño/Reposo Actividad/ Ejercicio Equilibrio De La Energía

Respuestas

Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado

- **¿Cuántas horas duerme usted diariamente?**

4

6

8

+ de 8

¿Su Sueño es ininterrumpido?

Sí

No

¿Cuántas veces despierta en la noche?

1 2 + de 2

- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño?

Sí No

Observación: no refiere

- ¿Toma algún medicamento para dormir?

Sí No ¿Hace que tiempo?

- ¿Tiene algún hábito para dormir?

Sí No ¿Cuál?

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?

Sí No **Observación:**

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día?

Sí No ¿Cuánto tiempo?: 2 a 4 horas.

- ¿Qué hace usted para relajarse?

Ver TV Escuchar música Leer otros ¿Cuál?

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte?

Sí No

- ¿Con qué frecuencia lo realiza?

A diario 1 vez por semana 2 veces por semana Ninguno

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?

30 minutos 1 hora + de 1 hora

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?

Sí No

¿Puede usted?

Baño	Independiente: Se baña solo.
Vestirse	Independiente: Se viste solo.
Uso del urinario	Dependiente: Acude al urinario acompañado de la madre. Menciona que tiene miedo de infectarse al momento de miccionar.
Movilidad	Independiente: No requiere ayuda para moverse.
Alimentarse	Independiente: Lo realiza sin ayuda.
Continencia	Dependiente: Control completo de micción y defecación por la madre.

-Valoración del estado cardiovascular:

Tórax normo expandible, simétrico, sin presencia de lesión o cicatriz, ruidos cardiacos rítmicos y en estándares normales.

PA: 140/ 80 mmHg

FC: 85 latidos por minutos

FR: 18 respiraciones por minutos

Temperatura: 36.7

Saturación de oxígeno: 98%

- ¿Antecedentes de enfermedades respiratorias?:

Sí No

- ¿Sufre de Disnea?:

Sí No

- **¿Presenta molestias al realizar esfuerzo?:**

Sí No

- **¿Presenta tos nocturna?:**

Sí No

¿Presenta expectoración?:

Sí No

- **¿Se siente con debilidad y/o cansancio?**

Sí No

- **¿Presenta alguna limitación articular?**

Sí No

- **¿Se encuentra usted encamada?**

Sí No

Priorización del diagnóstico enfermero: déficit del autocuidado: uso del orinal manifestado por incapacidad para usar el orinal relacionado por deterioro perceptual o cognitivo (miedo a infectarse).

Riesgo de perfusión renal ineficaz relacionado con hipertensión (140/80 mmHg)

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

CLASES. - Atención Orientación Sensación/Percepción Cognición – Comunicación.

- **Nivel de conciencia:**

Consiente Somnoliento Estuporoso

- **¿Se encuentra orientado?**

Sí No

- ¿Se encuentra desorientado:

Tiempo Espacio Persona

- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión?

Sí No

- ¿Ha tenido Cambios en la concentración?

Sí No

- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles?

Sí No

Comunicación:

¿Cómo es la comunicación con su familia?:

Adecuada No adecuada

Sensorio:

Visión: Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>
Audición: Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>
Olfato: Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>
Gusto: Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>
Tacto: Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuida	<input type="checkbox"/>	Ausente	<input type="checkbox"/>

-Nivel de consciencia y orientación__

Respuesta ocular Respuesta verbal

Espontánea.....4 pts. (x) Orientado.....5 pts.
A estímulos verbales.....3 pts. Desorientado/confuso..... 4 pts. (x)
Al dolor.....5 pts. Incoherente..... 3 pts.
Ausencia de respuesta.1 pts. Sonidos incomprensibles...1 pts.
Ausencia de respuesta..... 1 pts.

Puntaje de la Escala de Glasgow: 14 puntos

- **¿Presenta síntomas depresivos:**

Sí No

-**Presenta Fobias o algún síntoma de miedos:**

Sí No

- **¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?:**

Sí No

-Tipo, localización, intensidad: ninguno

¿El dolor está o no controlado?:

Sí No

- **¿Tiene alteraciones de la conducta?:**

Irritabilidad intranquilidad agitación

Examen Físico:

Se observa orientado, consiente en tiempo, espacio y persona, respondiendo a preguntas efectuadas. No alteraciones olfatorias, a nivel de piel tiene sensibilidad al realzar fricción con las manos en cualquier parte del cuerpo.

Priorización del diagnóstico enfermero: Ninguno

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

CLASES. – Auto concepto Autoestima Imagen Corporal.

- **¿Cómo se considera Ud. cómo persona?**

Persona Positiva Persona Negativa

- **¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo?**

Sí No

- **¿Cómo se describe a sí mismo?**

Útil Inútil Ansioso otros

- **¿Ha notado cambios en su cuerpo?**

Sí No

- **¿Ha notado cambios en su personalidad?**

Sí No

- **¿Cómo acepta Ud. estos cambios?**

Fácilmente Difícilmente Indiferente

Examen Físico:

Paciente se preocupa por su autocuidado, refiere estar tranquilo con su enfermedad enfrentarla con valentía y optimismo con el apoyo de Dios, el equipo médico y su familia.

Priorización del diagnóstico enfermero: ninguno.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

CLASES. -Roles Del Cuidador Relaciones Familiares Desempeño Del Rol.

- **Vive:**

Solo Con Familiares con Amigos

- **¿Qué papel cumple en su familia?**

Esposo/a Hijo/a Otro

- **¿Se siente parte de su núcleo familiar?**

Sí No A veces

- **¿Cómo considera su entorno Familiar?**

Bueno Regular Malo

- **¿Cómo son las Relaciones Familiares?**

Afectivas Hostiles Indiferente

- **¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar?**

Sí No

- **¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral?**

Afectivas Hostiles Indiferente

- **¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?**

Sí No

Alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono

Violencia Domestica

Otros

Ninguno

Observación:

- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas?

Familia Amigos Otros Nadie

- ¿Ha sufrido algún tipo de violencia?

Sí No

Observación: ninguno.

Priorización del diagnóstico enfermero: ninguno

Dominio 8 sexualidad

CLASES. - Identidad Sexual Función Sexual

Reproducción - ¿Se identifica Ud. con su sexo?

Sí No

- ¿Tiene vida sexual activa?

Sí No

- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales?

< De 12 años 12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años

- ¿Cómo se comporta en su rol sexual?

Hombre Mujer Ambos

- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?

1 2 3 + de 3 Ninguno

- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual?

Sí No

- ¿Ha recibido Educación Sexual?

Sí No

- Fecha primera menstruación: _____ Fecha última menstruación: _____

- **¿Cuántos hijos tiene?**

Ninguno 1 2 3 4 + de 4

- **¿Ha tenido abortos?**

Ninguno 1 2 3 + de 3

- **¿Utiliza anticonceptivos?**

¿Sí No Cual? _____

- **¿Cuándo fue su último Papanicolaou?**

Observación: ninguno.

Priorización del diagnóstico enfermero: ninguno.

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASES. - Respuestas Postraumáticas Respuestas De Afrontamiento Estrés Neuro
comportamental

- **¿Cómo se considera Ud.? Persona:**

Tranquila Alegre Triste Preocupada Temerosa
Irritable Agresiva Otro

- **¿Qué utiliza cuando está tenso?**

Medicina Droga Alcohol Otros Nada

¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles?

Afrontamiento Negación Indiferencia

- **¿Ante una situación de estrés a quien recurre?**

Familia Amigos Otros Nadie

- **¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?**

Sí No

¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio?

Sí No

- **Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis**

Sí No

Observación:

Priorización del diagnóstico enfermero: ninguno.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

CLASES- Valores Creencias Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:

- **¿Cuáles son los principales valores que Ud. práctica?**

Respeto amor responsabilidad entre otros.

- **¿Qué le gusta más a Ud.?**

Lectura Danza Música Arte Ejercicio Otros

- **¿Qué tipo de religión practica Ud.?**

Católica Evangélica Adventista Testigo de J.
Otra

- **¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento?**

Sí No ¿Cómo?

- **¿Su creencia religiosa influye en su Salud?**

Sí No ¿Cómo? Cada día ora a Dios este mejor y se recupere pronto.

- **¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad?**

Sí No ¿Cómo? En momento de dificultad rezan esperando salir rápido y que todo salga bien.

- **¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita?**

Sí No

- **¿Le resulta fácil tomar decisiones?**

Sí No

- **¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?**

Sí No

- **¿Tiene planes para el futuro?**

Sí No ¿Cuál?: Ser médico

- **Cree Ud. en:**

Ojo Espanto Mal Aire Brujería Ninguna

Observación: ninguna.

Priorización de diagnóstico enfermero: ninguno.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

CLASES- Infección Lesión Física Violencia Peligros Del Entorno Procesos Defensivos Termorregulación.

- **¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?**

Normal Disminuido Aumentado

- **¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea?**

Sí No ¿Cómo?

- **¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal?**

Sí No

Priorización de diagnóstico enfermero: ninguno.

DOMINIO 12: CONFORT

CLASES. - Confort Físico Confort Del Entorno Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento?

Bien Regular Malo

- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia?

Sí No ¿Cuál? :

¿Cuándo tiene dolor como lo trata?

Toma Medicamento casero Cambia de posición Presiona la zona del

Dolor Busca ayuda médica

- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud?

Bien Regular Malo

Priorización de diagnóstico enfermero: ninguno.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO

CLASES. - Crecimiento Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso?

Sí No ¿Cuánto? 2 kilos gramos ¿En qué tiempo? 1 año

- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

Sí No ¿Por qué?: otros niños son más alto que yo.

- **¿Realiza actividades acordes con su edad?**

Sí No ¿Cuáles?

- **¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.?**

Niñez Adolescencia Adulto Adulto mayor

Priorización de diagnóstico enfermero: riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con enfermedad renal crónica (insuficiencia renal crónica).

Diagnóstico enfermero	Resultados/NOC	Intervenciones/ NIC	Evaluación																												
Dominio 2: Nutrición. Clase 5: Hidratación. Etiqueta: Exceso de volumen de líquido. Definición del Dx(0026): Exceso de volumen de líquidos, relacionado con mecanismos de regulación (insuficiencia renal crónica), manifestado por edema.	Dominio: Salud fisiológica. Clase F: Eliminación. Resultado: Función renal.	Campo: Fisiológico complejo. Clase: N Control de la perfusión tisular.	A través de las intervenciones de enfermería se logró estabilizar al paciente favoreciendo el descenso del edema lo que evidencia una disminución del exceso de volumen de líquidos mejorando así la homeostasis. Paciente refiere sentirse mejor.																												
	<p style="text-align: center;">Puntuación</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Diuresis en 8h.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Turgencia cutánea.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Balance de ingesta y diuresis.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-Edema.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores		1	2	3	4	5	-Diuresis en 8h.		X				-Turgencia cutánea.			X			-Balance de ingesta y diuresis.			X			-Edema.			X	
Indicadores	1	2	3	4	5																										
-Diuresis en 8h.		X																													
-Turgencia cutánea.			X																												
-Balance de ingesta y diuresis.			X																												
-Edema.			X																												

Elaborado por: Jehinson Sandoval

Diagnóstico enfermero	Resultados/NOC	Intervenciones/ NIC	Evaluación																								
<p>Dominio 4: Actividad/Reposo.</p> <p>Clase 5: autocuidado.</p> <p>Etiqueta: Déficit de autocuidado: uso del inodoro.</p> <p>Definición Dx: (00110) Déficit del autocuidado: uso del orinal manifestado por incapacidad para usar el orinal relacionado por deterioro perceptual o cognitivo (miedo a infectarse).</p>	<p>Dominio: Salud funcional.</p> <p>Clase D: Autocuidado.</p> <p>Resultado: Autocuidado: uso del orinal.</p> <table border="1" data-bbox="521 527 846 993"> <thead> <tr> <th data-bbox="521 527 691 569">Indicadores</th> <th data-bbox="691 527 716 569">1</th> <th data-bbox="716 527 740 569">2</th> <th data-bbox="740 527 764 569">3</th> <th data-bbox="764 527 789 569">4</th> <th data-bbox="789 527 846 569">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="521 569 691 716">-Se coloca en el inodoro o en el orinal.</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="521 716 691 842">-Se limpia después de orinar.</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="521 842 691 993">-Se levanta del Inodoro u orinal</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	-Se coloca en el inodoro o en el orinal.			X			-Se limpia después de orinar.			X			-Se levanta del Inodoro u orinal			X			<p>Campo: Salud fisiológica.</p> <p>Clase: B control de la eliminación.</p> <p>Resultado: Ayuda con el autocuidado: micción.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> -Enseñar al paciente/allegado la rutina correcta y segura de eliminación. -Facilitar la higiene después de la micción. -Fomentar el lavado de manos antes y después de ir al urinario o baño. 	<p>Mediante las intervenciones efectuadas se logró estabilizar el temor de paciente. Paciente refiere sentirse más seguro al momento de realizar la actividad.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																						
-Se coloca en el inodoro o en el orinal.			X																								
-Se limpia después de orinar.			X																								
-Se levanta del Inodoro u orinal			X																								

Elaborado por: Jehinson Sandoval

Diagnóstico enfermero	Resultados/NOC	Intervenciones/ NIC	Evaluación																														
<p>Dominio 4: Actividad/Reposo.</p> <p>Clase 4: Respuesta cardiovascular/pulmonar.</p> <p>Etiqueta: Riesgo de perfusión renal ineficaz.</p> <p>Definición Dx: (00203) Riesgo de perfusión renal ineficaz relacionado con hipertensión (140/80 mmHg).</p>	<p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud.</p> <p>Clase T: Control del riesgo y seguridad.</p> <p>Resultado: Control del riesgo: hipertensión.</p> <table border="1" data-bbox="492 520 841 1106"> <thead> <tr> <th data-bbox="492 520 703 562">Indicadores</th> <th data-bbox="703 520 727 562">1</th> <th data-bbox="727 520 751 562">2</th> <th data-bbox="751 520 776 562">3</th> <th data-bbox="776 520 800 562">4</th> <th data-bbox="800 520 841 562">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="492 562 703 709">-Identifica signos y síntomas de la hipertensión.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="492 709 703 804">-Sigue las recomendaciones dietéticas.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="492 804 703 898">-Control de medicación.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="492 898 703 1106">-se adhiere a las recomendaciones de ingestión de sodio.</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	-Identifica signos y síntomas de la hipertensión.			X			-Sigue las recomendaciones dietéticas.		X				-Control de medicación.			X			-se adhiere a las recomendaciones de ingestión de sodio.			X			<p>Dominio: Salud fisiológico.</p> <p>Clase H: Control de fármacos.</p> <p>Resultado: Manejo de la medicación.</p> <p>Puntuación</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlo bajo prescripción médica. (Losartán de 50 mg) -Monitorización constante de presión arterial. -Observar los efectos terapéuticos de la medicación. -Sugerir la reducción del consumo de sodio (dieta hiposódica). 	<p>Posterior a las intervenciones de enfermería ejecutadas logra estabilizar de manera positiva quedando hemodinámicamente estable y bajo vigilancia médica.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																												
-Identifica signos y síntomas de la hipertensión.			X																														
-Sigue las recomendaciones dietéticas.		X																															
-Control de medicación.			X																														
-se adhiere a las recomendaciones de ingestión de sodio.			X																														

Elaborado por: Jehinson Sandoval

Diagnóstico enfermero	Resultados/NOC	Intervenciones/ NIC	Evaluación																								
<p>Dominio 13: Crecimiento y desarrollo.</p> <p>Clase 2: Riesgo del retraso en el desarrollo.</p> <p>Etiqueta: Riesgo de retraso en el desarrollo.</p> <p>Definición Dx: (00112) Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con enfermedad crónica (insuficiencia renal crónica).</p>	<p>Dominio: Salud funcional.</p> <p>Clase B: Crecimiento y desarrollo.</p> <p>Resultado: Crecimiento.</p> <table border="1" data-bbox="480 457 821 991"> <thead> <tr> <th data-bbox="480 457 678 493">Indicadores</th> <th data-bbox="686 457 711 493">1</th> <th data-bbox="719 457 743 493">2</th> <th data-bbox="751 457 776 493">3</th> <th data-bbox="784 457 808 493">4</th> <th data-bbox="816 457 821 493">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="480 504 678 598">-Percentil del peso por talla.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 609 678 703">-Está conforme con Su cuerpo.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="480 714 678 991">-Tasa de aumento de peso.</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	-Percentil del peso por talla.						-Está conforme con Su cuerpo.						-Tasa de aumento de peso.						<p>Dominio: Fisiológico: básico.</p> <p>Clase A: Control de actividades y ejercicio.</p> <p>Resultado: Fomento de ejercicio de estiramiento.</p> <p>Puntuación</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proporcionar información sobre los cambios en la estructura musculo esquelético relacionados con la enfermedad actual (insuficiencia renal crónica). -Enseñar a extender lentamente el musculo/articulación hasta el punto de estiramiento máximo manteniéndolo por un tiempo específico y luego relajarlo. -Realizar la demostración de ejercicio 	<p>Paciente de 13 años de edad, posterior a las intervenciones ejecutadas logra tomarlo de buena manera, con actitud de motivación, optimismo y esfuerzo de realizar las recomendaciones establecidas.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																						
-Percentil del peso por talla.																											
-Está conforme con Su cuerpo.																											
-Tasa de aumento de peso.																											

Elaborado por: Jehinson Sandoval

3.3.3.1 *Equipo y materiales tecnológicos*

Equipo y materiales

- o Estetoscopio.
- o Tensiómetro.
- o Cinta métrica.
- o Pulso oximetría.
- o Glucómetro.
- o Lanceta.
- o Balanza.
- o Alcohol.
- o Algodón.
- o Gasas.
- o Esfero.
- o Yodopovidina.
- o Hoja de balance.
- o Historia clínica.

Tecnológicos

- o Glucómetro.
- o Laptop.
- o Internet
- o Impresora
- o Teléfono.

3.3.4 *Análisis individual del caso*

El presente análisis de caso es de un paciente de 13 años de edad, que ingresa a emergencia del Hospital Dr. Fráncico de Icaza Bustamante por presentar episodios convulsivos referido por sus familiares acompañado de hipertensión y diagnóstico de base de insuficiencia renal crónica por lo que se genera su hospitalización en el área de nefrología y se le brinda los cuidados inmediatos.

Dentro de las actividades que se le brindó por parte del personal de enfermería se aplicó el proceso de atención de enfermería dirigido al paciente con el objetivo de mejorar

su situación actual, basándose en los signos y síntomas presentes por la insuficiencia renal crónica y sus consecuencias como, por ejemplo: edematización, hipertensión.

Después de la valoración se determinó planes de cuidado el cual se evaluó su estado posterior a las intervenciones realizadas notando una gran mejoría del paciente, al controlar el balance hídrico, disminuyendo significativamente el edema también se logró la disminución favorable de las cifras de presión elevadas que presentaba además se le enseñó y aconsejó al familiar temas del autocuidado como ir al baño y aceptación de cómo influye la enfermedad con su vida cotidiana.

3.4 Conclusiones

La insuficiencia renal crónica es una patología catastrófica que como consecuencia de su etapa final obliga a las personas nefrológicas comprometida a elegir tratamiento sustitutivo como la diálisis y trasplante de riñón. Por lo consiguiente se efectuó la aplicación del proceso de atención de enfermería que nos permite valorar de manera integral para suplir las necesidades que conlleva la enfermedad y a su vez restablecer su salud.

Se elaboraron diagnósticos de enfermería que fueron necesarios para realizar intervenciones con el objetivo de lograr un estado clínico estable ejecutando los cuidados pertinentes que ayudaron a aliviar el sufrimiento mejorando la calidad de vida del paciente.

Con respecto a la valoración de patrones de respuestas humanas se logró identificar problemas que se pudieron reducir por medio de cada actividad programada y ejecutada.

Finalmente, con la ayuda de las intervenciones de enfermería aplicadas de manera oportuna, se logró que el paciente evolucione de forma satisfactoria evitando la complicación de su cuadro clínico.

3.5 Recomendaciones

Se recomienda al personal de enfermería valorar al paciente de una manera periódica, teniendo en cuenta las complicaciones que conlleva la enfermedad renal crónica para actuar de una manera inmediata ante cualquier situación.

Motivar al personal de enfermería a realizar planes educativos con el paciente con el fin de mantener darles información correspondiente a cerca de su enfermedad y tratamiento.

Motivar la investigación científica por parte del personal de enfermería en temas correspondiente a patologías renales.

Fomentar la enseñanza del lavado de manos a los familiares y pacientes con enfermedad renal crónica que siguen tratamiento de diálisis peritoneal.

4 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Bibliografía

Libros

Alligood, M. R. (2015). *MOdelos y teoría de enfermería*. España : Elsevier España, S.L.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (25 de enero de 2021).
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*, 26.

Daugirdas, J. T. (2015). *Daugirdas. Manual de diálisis 5ta edición*. España: Wolters Kluwer.

Ruiz, L. A. (2016). *fisiopatología de la enfermedad renal crónica*. Luis I. Juncos.

Hernández, C. (2016). EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRACTICA DE ENFERMERA. *Universidad de Valladolid*.

Plan Nacional Para el Buen Vivir. (4 de 7 de 2017). *PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2017*.

Potter, et al . (2019). *Fundamentos de enfermería. 9ª Edición – 2019*. españa: Elsevier

.

Riella, J. M. (2020). *Tratado de diálisis peritoneal. 3ª Edición – 2020*. España : Elsevier.

Rodriguez, M. A. (2015). *Nefrología clínica*. españa : panoamericana .

Artículos científicos

Arias, E. R. (05 de febrero de 2021). *Economipedia.com*. Investigación cualitativa:
<https://economipedia.com/definiciones/investigacion-cualitativa.html>

Bansal, D. V. (8 de septiembre de 2021). *American Kidney Fund* . American Kidney Fund
:
<https://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/tipos/enfermedad-de-los-rinones-cronica.html>

Díaz, D. M. (4 de diciembre de 2017). *Insuficiencia renal aguda (IRA) clasificación*,.
Insuficiencia renal aguda (IRA) clasificación,;
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma174e.pdf>

- Etecé, e. (29 de septiembre de 2020). *Concepto* . Método inductivo :
<https://concepto.de/metodo-inductivo/>
- Hechanova, D. A. (diciembre de 2020). *manual msd* . manual msd :
<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/terapia-de-reemplazo-renal/di%C3%A1lisis-peritoneal?query=Di%C3%A1lisis>
- Heredia, V. (22 de octubre de 2020). *El comercio*. el comercio :
<https://www.elcomercio.com/actualidad/dialisis-peritoneal-tratamiento-casa-pacientes.html>
- IESS. (2 de septiembre de 2020). *IESS*. IESS: https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/dialisis-peritoneal-nuevo-tratamiento-para-pacientes-con-insuficiencia-renal-se-aplica-en-hospital-del-iess-en-guayaquil/10174?_101_INSTANCE_4DHq_redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.
- INEC. (2020). *Estadísticas Vitales* . Registro Estadístico de Defunciones:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf
- Jervis, T. M. (27 de agosto de 2020). *Metodología de la investigación*. Liferder :
<https://www.liferder.com/investigacion-descriptiva/>
- Johnson, et al. (31 de mayo de 2019). *Tipo de catéter y técnicas de colocación e inserción para la prevención de infecciones relacionadas con el catéter en pacientes en diálisis peritoneal crónica*. Cochrane Library:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004680.pub3/full/es>
- Ley Orgánica de la Salud. (18 de 12 de 2015). LEY ORGANICA DE SALUD. *LEY ORGANICA DE SALUD*, pág. 2.
- Malkina, D. A. (febrero de 2020). *MSD*. enfermedad renal crónica:
<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal->

cr%C3%B3nica?query=Enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20o%20nefropat%C3%ADa%20cr%C3%B3nica

Méndez & Rivera. (2017). Nefrología para enfermeros. En & G. Antonio Méndez, *Manual Moderno* (pág. 70). Mexico : Manual Moderno S.A. <https://www.yumpu.com/es/document/read/65060256/nefrologia-para-enfermeros-2-edicion-manual-moderno-duran-a-rivera-g>

ORTIZ, B. (2021). *UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER*. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5428/T061_23992660_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pediatric, A. A. (7 de agosto de 2020). *Enfermedad renal crónica en niños*. Enfermedad renal crónica en niños: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/genitourinary-tract/Paginas/Chronic-Kidney-Disease-in-Children.aspx>

Pérez, J. (23 de julio de 2019). *nefrología*. nefrología: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-peritonitis-e-infecciones-del-cateter-223>

Quezada, J. R. (febrero de 2021). Factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica (ERC) en adultos del centro de salud de santa teresa, noviembre 2017-noviembre 2019: <https://repositorio.unan.edu.ni/14996/1/14996.pdf>

Rovira et al. (25 de julio de 2016). *Uso terapéutico de las vesículas extracelulares*. Nefrología: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0211699516300571?token=473009C231D2D7C0C174F4B2523E7E095A5DBCFC4108672CB8E45F567FD5E7835741D7FE7F0563364EE48B0EE102EC32&originRegion=us-east-1&originCreation=20220202004137>

Sellarés, V. L. (11 de agosto de 2021). *Hospital Universitario de Canarias*. Hospital Universitario de Canarias: <https://www.nefrologia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

SLANH. (18 de marzo de 2020). *SLANH*. SLANH: <https://www.netmd.org/nefrologia/nefrologia-articulos/la-sociedad->

latinoamericana-de-nefrolog%C3%ADa-e-hipertensi%C3%B3n-y-los-retos-de-la-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-en-nuestra-regi%C3%B3n

Theo & Boris . (13 de febrero de 2020). *Colaboracion para la enfermedad renal crónica.*

GBD Chronic Kidney Disease Collaboration:
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930045-3>

Toledo, I. A. (19 de enero de 2018). *Fundacion renal* . fundacion renal :

<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/dialisis-peritoneal>

Vasquez, C. P. (2018). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON. *Universidad Tecnica de Machala* , 29.

Vizoso, R. P. (2017). Cambios en la práctica asistencial tras la adopción del modelo de Virginia Henderson. *Tesis doctoral. Universidad da Coruña, España.*, 91.

ANEXOS

Anexo 1. Permiso a la institución.



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio N° 864-CE-UPSE-2021

La Libertad, 1 de Diciembre de 2021

Dr.
Luis Zavala Aguilar
DIRECTOR DEL HOSPITAL DEL NIÑO
Dr. Francisco de Icaza Bustamante
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

Nº	TITULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	*PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CATETERISMO PERITONEAL EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE - GUAYAQUIL - 2021	SANDOVAL BACILIO JEHINSON GEOVANNY	2450318254

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr SANDOVAL BACILIO JEHINSON GEOVANNY, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.



Particular que comunico a usted, para los fine pertinentes.

Atentamente,

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

Somos lo que el mundo necesita

Anexo 2. Consentimiento informado.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “PROCESO DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CATETERISMO PERITONEAL EN
EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL DR. FRANCISCO DE
ICAZA BUSTAMANTE - GUAYAQUIL – 2021”**

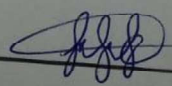
El presente documento de consentimiento informado está dirigido a el representante legal del paciente hospitalizado en el servicio de nefrología del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante en Guayaquil, que tiene como fin proveer a los participantes de la investigación una clara explicación del tema de investigación, así como el papel fundamental que ocuparán en el desarrollo de su calidad de participantes.

El estudio es elaborado como requisito previo para el proceso de titulación en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena; elaborado por la estudiante Jehisnon Geovanny Sandoval Bacilio, bajo la tutoría del Lic. Anabel Sarduy Lugo, Msc. El objetivo que se pretende lograr es evaluar por patrones funcionales las respuestas humanas del paciente para poder implementar diagnósticos enfermeros que beneficien tanto al personal de enfermería como al familiar y paciente.

De otorgar su permiso en ser partícipes de la investigación, se les solicitará responder interrogantes y realizar una encuesta anónima sobre las necesidades humanas basándonos en los patrones funcionales de Marjory Gordon. El tiempo aproximado en responder el formulario es de 15 a 30 minutos. Cabe mencionar que la información proporcionada es confidencial y no estará a disposición de terceros, tampoco se usará con fines extras a la presente investigación.

De antemano se agradece su gentil comprensión y aceptación para ser partícipes de la investigación.

Fecha:
Representante legal: *Martha*
CI: *1310994338*



FIRMA

Anexo 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

HISTORIA DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS

(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

- ¿Cómo considera Ud. la salud?

Importante Poco importante Sin importancia

- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general?:

MB B R M

- ¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a?

Si No ¿Cuál?:

- ¿Asiste a controles de salud?:

Si No ¿Cuál?

¿Cumple Ud. el plan terapéutico?

Si No

Observación:

- ¿Dónde acude cuando se enferma?

Hospital Farmacia Vecinos Otros -

¿Qué hábitos tiene Ud.?:

Cigarrillo Alcohol Drogas Otros Ninguno

- ¿Convive con algún animal?

Perros Gatos Aves Otros Ninguno

➤ ¿Toma Ud. medicamentos?

Prescritos No Prescritos Caseros Ninguno

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos:

Quirúrgicos:

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre:

Madre:

Priorización del diagnóstico enfermero:

Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Legumbres
Hortalizas Frutas

➤ ¿Cuántas comidas ingiere diariamente?

1 2 3 + de 3

Observación:

➤ ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos?

Sí No

➤ ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?

Sí No

➤ ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente?

1 2 3 + de 3

- Describa un día de comida.

Desayuno:

Almuerzo:

Merienda:

-Valoración de problemas en la boca:

- Valoración de problemas para comer:
- Dificultades para masticar o tragar:
- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros:
- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:
- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias:
- Alergias:
- Suplementos alimenticios y vitaminas:
- Valoración de la piel:
- Alteraciones de la piel:
- Lesiones cutáneas:.

Con respecto al IMC:

Examen Físico:

Examen de la cavidad bucal:

Examen de la cavidad abdominal:

Palpación:

Inspección:

Auscultación:

Percusión:

Observaciones:

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

CLASES. - Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.

- ¿Con que frecuencia orina al día?

- 1 2 3 + de 3

- ¿Cómo es la intensidad de su orina?

Fuerte Débil Entrecortado

- ¿Siente alguna molestia al orinar?

Sí No ¿Cuál?

- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción?

Sí No ¿Cuál?

- ¿Cuántas deposiciones realiza al día?

1 2 3 + de 3 Observación

- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?:

Normal Duras Líquidas Fétidas

Observación:

¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?

Sí No

Observación:

- ¿De qué color son sus deposiciones?

Blanquecinas Negruzcas Verdosas

Observación:

- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?

Sí No ¿Cuál?

- ¿Cómo es su sudoración:

Escasa Excesiva

-Intestinal:

-Incontinencia Urinaria:

-Problemas de micción:

- Sistemas de ayuda:

- Examen Físico:

Examen de los genitales:

Priorización del diagnóstico enfermero:

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente?

4 6 8 + de 8

Observación:

¿Su Sueño es ininterrumpido?

Sí No

¿Cuántas veces despierta en la noche?

1 2 + de 2

- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño?

Sí No

Observación:

- ¿Toma algún medicamento para dormir?

Sí No ¿Hace que tiempo?

- ¿Tiene algún hábito para dormir?

Sí No ¿Cuál?

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir?

Sí No Observación:

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día?

Sí No ¿Cuánto tiempo?: 2 a 4 horas.

- ¿Qué hace usted para relajarse?

Ver TV Escuchar música Leer otros ¿Cuál?

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte?

Sí No

- ¿Con qué frecuencia lo realiza?

A diario 1 vez por semana 2 veces por semana Ninguno

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio?

30 minutos 1 hora + de 1 hora

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas?

Sí No

¿Puede usted?

Baño	Independiente:
Vestirse	Independiente:
Uso del urinario	Independiente:
Movilidad	Independiente:
Alimentarse	Independiente:
Continencia	Independiente:

-Valoración del estado cardiovascular:

- ¿Antecedentes de enfermedades respiratorias?:

Sí No

- ¿Sufre de Disnea?:
Sí No

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzo?:
Sí No

- ¿Presenta tos nocturna?:
Sí No

¿Presenta expectoración?:
Sí No

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?
Sí No

- ¿Presenta alguna limitación articular?
Sí No

- ¿Se encuentra usted encamada?
Sí No

- Examen Físico:

Examen físico del Tórax:

Examen físico del Sistema Respiratorio:

Inspección:

Palpación:

Auscultación:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

**CLASES. - Atención Orientación Sensación/Percepción Cognición –
Comunicación.**

- Nivel de conciencia:

Consiente Somnoliento Estuporoso

-Se encuentra orientado

Sí No

- ¿Se encuentra desorientado:

Tiempo Espacio Persona

- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión?

Sí No

- ¿Ha tenido Cambios en la concentración?

Sí No

- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles?

Sí No

Comunicación:

¿Como es la comunicación con su familia?:

Adecuada No adecuada Sensorio:

Visión: Normal Disminuida Ausente

Audición: Normal Disminuida Ausente

Olfato: Normal Disminuida Ausente

Gusto: Normal Disminuida Ausente

Tacto: Normal Disminuida Ausente

-Nivel de consciencia y orientación__

Respuesta ocular Respuesta verbal

Puntaje de la Escala de Glasgow:

- ¿Presenta síntomas depresivos:

Sí No

- Presenta Fobias o algún síntoma de miedos:

Sí No

- Presenta dolor o algún síntoma asociado?:

Sí No

-Tipo, localización, intensidad: ninguno

¿El dolor está o no controlado?:

Sí No

- ¿Tiene alteraciones de la conducta?:

Irritabilidad intranquilidad agitación

Examen Físico:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

CLASES. - Auto concepto Autoestima Imagen Corporal.

- ¿Cómo se considera Ud. cómo persona?

Persona Positiva Persona Negativa

- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo?

Sí No

- ¿Cómo se describe a sí mismo?

Útil Inútil Ansioso otros

- ¿Ha notado cambios en su cuerpo?

Sí No

- ¿Ha notado cambios en su personalidad?

Sí No

- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios?

Fácilmente Difícilmente Indiferente

Examen Físico:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES

CLASES. -Roles Del Cuidador Relaciones Familiares Desempeño Del Rol.

- Vive:

Solo Con Familiares con Amigos

- ¿Qué papel cumple en su familia?

Esposo/a Hijo/a Otro

- ¿Se siente parte de su núcleo familiar?

Sí No A veces

- ¿Cómo considera su entorno Familiar?

Bueno Regular Malo

- ¿Cómo son las Relaciones Familiares?

Afectivas Hostiles Indiferente

- ¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar?

Sí No

- ¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral?

Afectivas Hostiles Indiferente

- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar?

Sí No

Alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono

Violencia Domestica Otros Ninguno

Observación:

estrés. - ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas?

Familia Amigos Otros Nadie

- ¿Ha sufrido algún tipo de violencia?

Sí No

Observación:

Priorización del diagnóstico enfermero:

Dominio 8 sexualidad

CLASES. - Identidad Sexual Función Sexual Reproducción - ¿Se identifica Ud. con su sexo?

Sí No

- ¿Tiene vida sexual activa?

Sí No

- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales?

< De 12 años 12 y 15 años 16 a 20 años + de 20 años

- ¿Cómo se comporta en su rol sexual?

Hombre Mujer Ambos

- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?

1 2 3 + de 3 Ninguno

- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual?

Sí No

- ¿Ha recibido Educación Sexual?

Sí No

- Fecha primera menstruación: _____ Fecha última menstruación: _____

- ¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno 1 2 3 4 + de 4

- ¿Ha tenido abortos?

Ninguno 1 2 3 + de 3

- ¿Utiliza anticonceptivos?

¿Sí No Cual? _____

- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?

Observación:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASES. - Respuestas Postraumáticas Respuestas De Afrontamiento Estrés Neuro comportamental

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona:

Tranquila Alegre Triste Preocupada Temerosa

Irritable Agresiva Otro

- ¿Qué utiliza cuando esta tenso?

Medicina Droga Alcohol Otros Nada

- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles?

Afrontamiento Negación Indiferencia de una situación
de estrés a quien recurre?

Familia Amigos Otros Nadie

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años?

Sí No

¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio?

Sí No

- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis

Sí No

Observación:

Priorización del diagnóstico enfermero:

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES

CLASES- Valores Creencias Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones:

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. práctica?

Respeto amor responsabilidad entre otros.

- ¿Qué le gusta más a Ud.?

Lectura Danza Música Arte Ejercicio Otros

- ¿Qué tipo de religión practica Ud.?

Católica Evangélica Adventista Testigo de J. Otra

- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita?

Sí No

- ¿Le resulta fácil tomar decisiones?

Sí No

- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?

Sí No

- ¿Tiene planes para el futuro?

Sí No ¿Cuál?:

- Cree Ud. en:

Ojo Espanto Mal Aire Brujería Ninguna

Observación:

Priorización de diagnóstico enfermero:

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

CLASES- Infección Lesión Física Violencia Peligros Del Entorno Procesos Defensivos Termorregulación.

- ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad?

Normal Disminuido Aumentado

- ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea?

Sí No ¿Cómo?

- ¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal?

Sí No

Priorización de diagnóstico enfermero:

DOMINIO 12: CONFORT

CLASES. - Confort Físico Confort Del Entorno Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento?

Bien Regular Malo

- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia?

Sí No ¿Cuál? :

¿Cuándo tiene dolor como lo trata?

Toma Medicamento casero Cambia de posición Presiona la zona del
Dolor Busca ayuda médica

- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud?

Bien Regular Malo

Priorización de diagnóstico enfermero:

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO

CLASES. - Crecimiento Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso?

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?

Sí No ¿Cuánto? ¿En qué tiempo?

- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?

Sí No ¿Por qué?

¿Realiza actividades acordes con su edad?

Sí No ¿Cuáles?

- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.?

Niñez Adolescencia Adulto Adulto mayor

Observación:

Priorización de diagnóstico enfermero:

Anexo 4. Modelo para la elaboración del plan de cuidados.

Diagnóstico enfermero	Resultados/NOC	Intervenciones/ NIC	Evaluación
Dominio: Clase: Etiqueta:	Puntuación cías fotográficas.		
	Indicadores 1 2 3 4 5		

Anexo 5. Evidencias fotográficas.

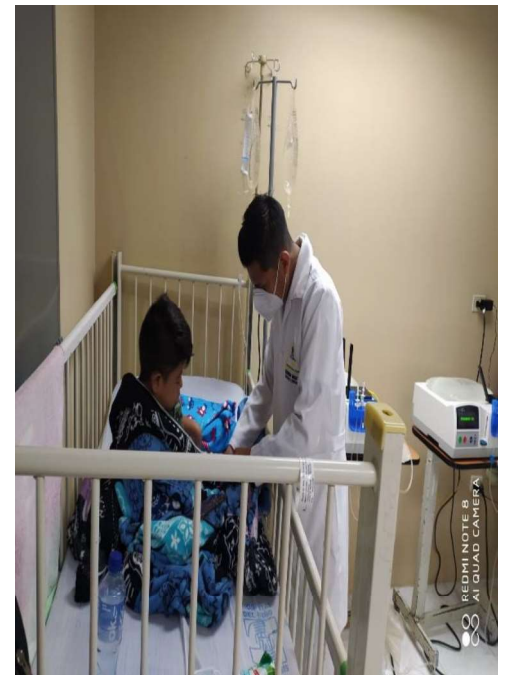
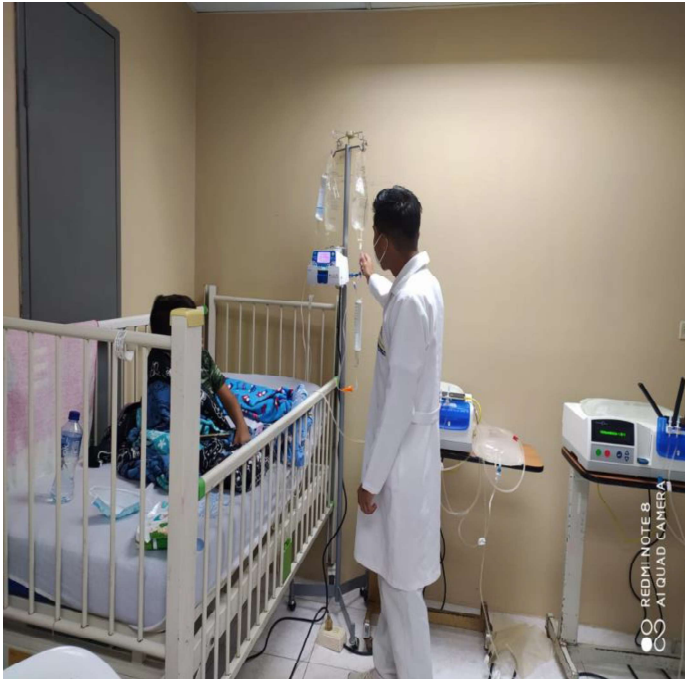


Imagen 1 y 2: Cumplimiento de actividades de enfermería al infante objeto del análisis de cuidados.



Imagen 3: Acercamiento con el sujeto de cuidados.

Fecha: 02/12/21
 Edad: 13 AÑOS
 Sexo: Masculino
 Gr. etareo: 4
 Grupo Sanguíneo:

HISTORIA CLINICA No. CI 0930901095
JAMES KADIR ROMERO COELLO
 Ocupación ESTUDIANTE
 Departamento: 12 LOS RIOS Municipio: VINCES
 Dirección: CDLA LOS MIRTO CALLE JORGE LLANEZ Y TYERC Teléfono: 0993074509

- INCONTINENTE URINARIO POR VEJIGA NEUROGENICA
 - INTERVENIDO POR UROLOGIA POR DEFORMACION VESICAL Y DIVERTICULOS VESICALES A LOS 3 AÑOS DE EDAD
 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO V EN TERAPIA DIALITICA DESDE OCTUBRE 2019
 - INICIO DE DIALISIS PERITONEAL 2 OCTUBRE 2019
 - ALERGIA: MADRE REFIERE QUE EN UNOS DE SUS INGRESOS LE REALIZARON EXAMEN DE ALERGIA Y SALIO POSITIVO A PELO DE PERRO.
 - DESARROLLO: CRECIMIENTO Y DESARROLLO NORMAL. 7MO BASICA SIN PROBLEMA.
 - INMUNIZACIONES: COMPLETAS PARA LA EDAD, NO NOS MUESTRA CARNET
 - ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES
 HOSPITALIZACIONES: APROX 5 HOSPITALIZACIONES POR CUADROS RESPIRATORIOS Y DIGESTIVOS DURANTE ESTOS AÑOS.

1- 1 MES 2 DIAS, DX INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA, DONDE ESTUVO CON SOPORTE VENTILATORIO POR 10 DIAS, FUE DADO DE ALTA A LOS 3 MESES.
 CONVULSIONES:
 1- A LOS 3 MESES: ALTERACIONES ELECTROLITICAS Y METABOLICAS, AHI LE DAN DX DE AGENESIA RENAL DERECHA
 2- 6 AÑOS: ALTERACIONES ELECTROLITICAS Y METABOLICAS
 3- 24 DE JULIO 10 AÑOS DE EDAD, CON DX DE CRISIS CONVULSIVAS, ALTERACION METABOLICA + INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.
 4- INGRESO 12/09/2019 HASTA 11-11-2019 IRC KDOKI 5 INICIO DE DIALISIS
 5- INGRESO 28-04-21 HASTA 23 /06/ 21
 - ANTECEDENTES QUIRURGICOS: 3 AÑOS DE EDAD, POR DEFORMACION VEJIGA Y REPARACION DE URETER (2012 CON REINTERVENCION 2 DIAS POR ANURIA.
 - COLOCACION DE CATETER DE DIALISIS EL 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2019
 - RECAMBIO DE CATETER 9/06/2021
 EPIDEMIOLOGICO: VINCES, NO MASCOTAS
 - ANTECEDENTES FAMILIARES TIO ABUELO MATERNO EPILEPSIA

MEDICACION ACTUAL
 - COMPLEJO B 1 TABLETA AL DIA VIA ORAL
 - HIERRO 200 MG VIA ORAL CADA DIA
 - ACIDO FOLICO 5 MG CADA DIA VIA ORAL
 - OMEGA 3 1 CAPSULA VIA ORAL TODAS LAS NOCHES
 - CARBONATO DE CALCIO 1000 MG VIA ORAL CON CADA COMIDA CADA 6 HORAS
 - ERITROPOYETINA 5000 UI SC LUNES, MIERCOLES Y SABADO
 - VITAMINA D 2000 UI VIA ORAL MARTES Y JUEVES
 - ALOPURINOL 300 MG CADA 48 HORAS
 - HIDROXIDO DE ALUMINIO 10 ML CADA 8 HORAS.

ENFERMEDAD ACTUAL
 PACIENTE DE 13 AÑOS DE EDAD, INGRESA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 18 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CRISIS CONVULSIVA, INFORMADO POR MADRE, NOS REFIERE ANOCHE A LAS 10.30 PM MIENTRAS PACIENTE ESTA CONECTADO A LA MAQUINA PACIENTE REALIZA MOVIMIENTOS ANORMALES, LOS CUALES MADRE NO EVIDENCIO, SOLO REFIERE HERMANO DEL MENOR GRITA QUE SU HERMANO ESTABA MAL Y CUANDO MADRE LLEGA AL LUGAR SOLO ENCUENTRA SOMNOLIENTO AL PACIENTE Y POSTERIOR LO ESTIMULA Y EMPIEZA A LLORAR, FUE VALORADO POR GALENO PARTICULAR EN DOMICILIO QUIEN TOMA PRESION LA CUAL ES 100/60. DESDE ENTONCES NO HA PRESENTADO NUEVAS CRISIS.
 TRAE EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EL 11 DE NOVIEMBRE LOS CUALES REPORTAN TRIGLICERIDOS 173.
 PROTEINAS TOTALES 6.43 ALBUMINA SERICA 3.61, SEROGLOBULINAS 2.82, INDICE DE HOFFMAN, 1.28 UREA SERICA

7.J.D "HOSVITAL" Usuario: 1313404822 MARIA ANTONIA DOMING

Imagen 4: Expediente clínico.

HISTORIA CLINICA No. CI 0930901095

JAMES KADIR ROMERO GOELLO

Ocupación ESTUDIANTE

Departamento: 12 LOS RIOS

Municipio: VINCES

Dirección: CDLA LOS MIRTIOS CALE JORGE LLANEZ Y TYERC Teléfono: 0993074509

SEDE DE ATENCION: 004 HOS FRANCISCO IGAZA BUSTAMANTE

FOLIO 366 FECHA 02/12/2021 16:55:33 TIPO DE ATENCION HOSPITALIZACION

EVOLUCION MEDICO

NOTA DE INGRESO

NEFROLOGIA

DRA ANDREA LARRAGA PEDIATRA NEFROLOGO

DRA INDIRA MEDICO PEDIATRA DE GURADIA

DRA MARIA DOMINGUEZ MEDICO POSGRADISTA DE PEDIATRIA R2

*FECHA DE INGRESO: 2-12-21

SIGNOS VITALES

PRESION ARTERIAL 100-60MMHG

SATURACION 98%

FR 20R-MIN

FC 85L-MIN

TEMPERATURA 36.5 GHADOS CENTIGRADOS

*MOTIVO DE INGRESO: CONVULSIONES.

DIAGNOSTICOS

-ENFERMEDAD RENAL CRONICA KDOKI 5

-SECUNDARIA A AGENESIA RENAL DERECHA

-HIPOPLASIA RENAL IZQUIERDA

-DEFORMACION VEJIGA (CORREGIDA QUIRURGICAMENTE 2012)

-COLOCACION CATETER 17 DE SEP/19

-RECAMBIO DE CATETER 9/06/2021

ANTECEDENTE INFECCIOSOS

-12/10/2019 CULTIVO DE ORIFICIO POR STAFILOCOCO COAGULASA NEGATIVO TRATADA CON DICLOXACILINA POR 14

DIAS

-23/10/2020 CULTIVO DE ORIFICIO POR CORYNEBACTERIUM SIN MEJORIA A PESAR DE HABER RECIBIDO TRATAMIENTO

INTRAVENOSO CON CEFTRIAXONA POR 7 DIAS.

-28/12/2020 CULTIVO DE ORIFICIO DE SALIDA DE CATETER CON CULTIVO POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIA

SENSIBLE A AMIKACINA , CEFTRIAXONA, CEFEPIME, GENTAMICINA, PIPERACILINA -TAZOBACTAN

-INFECCION DE ORIFICIO DE CATETER: POR ACINETOBACTER BAUMANNI Y STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA SUPERADO

07/05/2021 RECIBIO LEVOFLOXACINO 10 DIAS OXACILINA 14 DIAS.

ANTECEDENTES PRENATALES: MAMA LO TUVO A LOS 19 AÑOS DE EDAD, REFIERE QUE SE REALIZA TODOS LOS CONTROLES

DE EMBARAZO, MULTIPLES ECOGRAFIA, A LOS 2 MESES Y MEDIO LE DAN DIAGNOSTICO DE BEBE CON MEGAVEJIGA. MAMA

COMPLETA SUS VITAMINAS Y SU ALIMENTACION

ANTECEDENTES NATALES: OBTENIDO POR CESARIA PROGRAMADA POR GENETISTA, PACIENTE PRETERMINO 36 SEMANAS DE

GESTACION, SIN DATOS DE HIPOXIA NEONATAL AL NACER, LE COLOCAN SONDA VESICAL DESDE NACIMIENTO Y PERMANECE

INGRESADO EN UCIN POR 8 DIAS POR OBSERVACION Y VALORACION. 2 DÍAS ESTUVO CON TRATAMIENTO POR ICTERICIA

CON LUMINOTERAPIA

ANTECEDENTES POSTNATALES: A LOS 18 DIAS PRIMERA VALORACION CON NEFROLOGIA Y UROLOGIA EN HOSPITAL

ROBERTO GILBERT.

ANTECEDENTES PERSONALES

7J.O *HOSVITAL*

Usuario:131340482MARIA ANTONIA DOMINGUEZ Z

Imagen 5: Expediente clínico.

LABORATORIO CLÍNICO INTERLAB
Laboratorio Clínico Acreditado por el Servicio de Acreditación Ecuatoriano SAE.
Resolución Nº SAE-LCL-17-001. Ver alcance específico en: www.acreditacion.gob.ec
Dir.: Calle Alejandro Andrade Coello Mz. "A" S. 11 y Av. Fco. de Orellana (Diagonal al C.C. San Marino)
☎ 04-2594010

PACIENTE: ROMERO COELLO, JAMES KADIR
MÉDICO: DR(a): d

FECHA: 11 nov. 2021
3 de 6

ANÁLISIS	CÓDIGO PACIENTE	HORA	H. CLÍNICA	EDAD	SEXO
7107813	0930901095	19:31	13/11/2008	13 Años	Masculino

NOMBRE ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	R REFERENCIA
Técnica: Espectrofotometría Automatizada Bilirrubina Directa Sérica	0.14	mg/dl	0.00 - 0.50
Técnica: Espectrofotometría Automatizada Bilirrubina Indirecta Sérica	0.31	mg/dl	0.00 - 1.00
Técnica: Espectrofotometría Automatizada Colesterol Sérico	252	mg/dl	NIÑOS Y ADOLESCENTES Acreditados: < 170 Riesgo moderado: 170 - 199 Riesgo alto: >= 200 ADULTOS Acreditados: < 200 Riesgo moderado: >= 200 a 239 Riesgo alto: >= 240 El informe ATP III (Adult Treatment Panel III) del NCEP (National Cholesterol Education Program) recomienda la clasificación para adultos que se muestra en la tabla anterior. Índice de Caudell o índice aterogénico (Colesterol Total / HDL-C): Hasta 4.50
Técnica: Espectrofotometría Automatizada Colesterol L D L - C, determinado Sérico	199.03	mg/dl	NIÑOS v. adolescentes: Óptimo < 100 ADULTOS Óptimo: menos de 100 Cercano a óptimo: 100 - 129 Límite alto: 130 - 159 Alto: 160 - 189 Muy alto: 190 o mayor El informe ATP III (Adult Treatment Panel III) del NCEP (National Cholesterol Education Program) recomienda la clasificación para adultos que se muestra en la tabla anterior.

Los ensayos marcados con (*) NO están incluidos en el alcance de la acreditación del SAE.
Para reimprimir de resultados y conocer otros puntos de atención, visite nuestra página web.
www.interlab.com.ec | [interlabEcuador](https://www.facebook.com/interlabEcuador) | [interlabec](https://www.instagram.com/interlabec)

LABORATORIO CLÍNICO INTERLAB
Laboratorio Clínico Acreditado por el Servicio de Acreditación Ecuatoriano SAE.
Resolución Nº SAE-LCL-17-001. Ver alcance específico en: www.acreditacion.gob.ec
Dir.: Calle Alejandro Andrade Coello Mz. "A" S. 11 y Av. Fco. de Orellana (Diagonal al C.C. San Marino)
☎ 04-2594010

PACIENTE: ROMERO COELLO, JAMES KADIR
MÉDICO: DR(a): d

FECHA: 11 nov. 2021
6 de 6

ANÁLISIS	CÓDIGO PACIENTE	HORA	H. CLÍNICA	EDAD	SEXO
7107813	0930901095	19:31	13/11/2008	13 Años	Masculino

NOMBRE ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	R REFERENCIA
(*) PARATHORMONA intacta en suero	1843.20	pg/mL	18.00 - 116.00

Técnica: Quimioluminiscencia

MUESTRAS RECIBIDAS (NO obtenidas en el Laboratorio)

Nota: Se considera el Punto (.) como separador decimal

Atentamente: *Jorge Eduardo Macías Loor*
Dr. Jorge Eduardo Macías Loor
DIRECTOR TÉCNICO
Reg. Saneam 1006R-09-2102
Reg. Prof. MSP L.F. 1951. No. 4588

¡IMPORTANTE! Téngase en cuenta que un resultado de laboratorio no es diagnóstico por sí mismo. Para la correcta interpretación, el profesional médico requiere integrar el resultado con los datos de historia clínica y otros exámenes complementarios.

Los ensayos marcados con (*) NO están incluidos en el alcance de la acreditación del SAE.
Para reimprimir de resultados y conocer otros puntos de atención, visite nuestra página web.
www.interlab.com.ec | [interlabEcuador](https://www.facebook.com/interlabEcuador) | [interlabec](https://www.instagram.com/interlabec)

LABORATORIO CLÍNICO INTERLAB
Laboratorio Clínico Acreditado por el Servicio de Acreditación Ecuatoriano SAE.
Resolución Nº SAE-LCL-17-001. Ver alcance específico en: www.acreditacion.gob.ec
Dir.: Calle Alejandro Andrade Coello Mz. "A" S. 11 y Av. Fco. de Orellana (Diagonal al C.C. San Marino)
☎ 04-2594010

PACIENTE: ROMERO COELLO, JAMES KADIR
MÉDICO: DR(a): d

FECHA: 11 nov. 2021
4 de 6

ANÁLISIS	CÓDIGO PACIENTE	HORA	H. CLÍNICA	EDAD	SEXO
7107813	0930901095	19:31	13/11/2008	13 Años	Masculino

NOMBRE ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	R REFERENCIA
Técnica: Espectrofotometría Automatizada Colesterol H D L, sérico	41.77	mg/dl	Factor principal de riesgo de cardiopatías < 40 Factor negativo de riesgo de cardiopatías >= 60 El informe ATP III (Adult Treatment Panel III) del NCEP (National Cholesterol Education Program) recomienda la clasificación para adultos que se muestra en la tabla anterior.
Técnica: Espectrofotometría Automatizada Magnesio Sérico	2.49	mg/dl	Recién nacidos: 2 a 4 días 1.5 a 2.2 5 meses a 6 años 1.7 a 2.3 6 a 12 años 1.7 a 2.1 12 a 20 años 1.7 a 2.2 Adultos 1.6 a 2.6 NOTA: el intervalo puede ser mayor en las mujeres durante la menstruación.
Técnica: Espectrofotometría Automatizada Hierro Sérico Total	41.91	ug/dl	Neonato: 100 - 250 Infante: 40 - 100 Niños: 50 - 120 Adultos Hombres: 65 - 175 Mujeres: 50 - 170
Técnica: Espectrofotometría Automatizada ELECTROLITOS			

Los ensayos marcados con (*) NO están incluidos en el alcance de la acreditación del SAE.
Para reimprimir de resultados y conocer otros puntos de atención, visite nuestra página web.
www.interlab.com.ec | [interlabEcuador](https://www.facebook.com/interlabEcuador) | [interlabec](https://www.instagram.com/interlabec)

LABORATORIO CLÍNICO INTERLAB
Laboratorio Clínico Acreditado por el Servicio de Acreditación Ecuatoriano SAE.
Resolución Nº SAE-LCL-17-001. Ver alcance específico en: www.acreditacion.gob.ec
Dir.: Calle Alejandro Andrade Coello Mz. "A" S. 11 y Av. Fco. de Orellana (Diagonal al C.C. San Marino)
☎ 04-2594010

PACIENTE: ROMERO COELLO, JAMES KADIR
MÉDICO: DR(a): d




FECHA: 11 nov. 2021
1 de 6

ANÁLISIS	CÓDIGO PACIENTE	HORA	H. CLÍNICA	EDAD	SEXO
7107813	0930901095	19:31	13/11/2008	13 Años	Masculino

NOMBRE ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	R REFERENCIA
Triglicéridos en Suero	173	mg/dl	Normal < 150 En el límite alto 150 a 199 Alto 200 a 499 Muy alto >= 500
Técnica: Espectrofotometría Automatizada Proteínas Totales Séricas	6.43	g/dl	Adulto ambulante 6.4 a 8.3 Adulto encamado 6.0 a 7.8
Técnica: Espectrofotometría Automatizada Albumina Sérica	3.61	g/dl	0 - 4 días 2.8 a 4.4 4 días - 14 años 1.8 a 5.4 14 - 18 años 3.2 a 4.5 20 - 60 años 3.5 a 5.2 60 - 90 años 3.2 a 4.6
Técnica: Espectrofotometría Automatizada (-) Sero Globulinae	2.82	g/dl	Hombres: < 6 meses: 1.3 a 2.4 6 a 11 años: 1.7 a 3.0 1 a 19 años: 2.1 a 3.5 > 20 años: 1.9 a 3.7 Mujeres: < 6 meses: 1.3 a 2.1 6 a 11 años: 1.2 a 2.4 1 a 19 años: 2.0 a 3.8 > 20 años: 1.9 a 3.7
(*) Índice de Hoffman (Albumina/Globulina)	1.28	g/dl	1.00 - 2.50

Los ensayos marcados con (*) NO están incluidos en el alcance de la acreditación del SAE.
Para reimprimir de resultados y conocer otros puntos de atención, visite nuestra página web.
www.interlab.com.ec | [interlabEcuador](https://www.facebook.com/interlabEcuador) | [interlabec](https://www.instagram.com/interlabec)

Imagen 7 y 8: Evidencia de los exámenes de laboratorio.

 <p>Universidad Estatal Península de Santa Elena</p>	 <p>Biblioteca General</p>
La Libertad, 8 de febrero de 2022	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
<p>En calidad de tutor del trabajo del estudio de caso denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CATETERISMO PERITONEAL EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA, HOSPITAL DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE 2021 elaborado por SANDOVAL BACILIO JEHINSON GEOVANNY, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 1 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.</p>	
Adjunto reporte de similitud.	
Atentamente,	
 	
<p>Lic. Anabel Sarduy Lugo MSc. Tutor de trabajo de titulación</p>	
<p>Biblioteca General Vía La Libertad - Santa Elena Correo: biblioteca@upse.edu.ec Teléfono: 042781738 ext. 136</p>	

Fuentes de similitud



Reporte Urkund.

