

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL

ALCIDES CARRIÓN, 2022

Para optar	:	El Título Profesional de Enfermería
Autor(es)	:	Sandra Isabel Zegarra Coronado
Asesor(a)	:	Dra. Margoth Marleny Aguilar Cuevas
Línea de Investigación institucional	:	Salud y Gestión de la Salud
Lugar o Institución de Investigación	:	Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión

Huancayo-Perú

2024

DEDICATORIA

Al Divino Redentor, por admitirme concluir con un propósito tan especial en mi vida. Por todos los momentos de mucha dificultad que hicieron que aprenda a valorar cada instante, a mis seres queridos como son mis padres quienes me van acompañado en todo el camino que me toca recorrer, por sus palabras que han sabido guiarme para ser una profesional en bien de nuestra sociedad. A mis docentes, darles las gracias por su apoyo, por su tiempo y por sus consejos y enseñanzas que me dieron durante mi formación profesional.

Sandra Isabel

AGRADECIMIENTO

A nuestro amado Señor, expresarle mi gratitud infinita, por haberme conducido por el camino del bien y otorgarme sabiduría para terminar con éxito mis metas trazadas.

A mis padres por ser entes y promotores de mis sueños, por creer y por confiar en mis perspectivas, también por inculcarme en la práctica de principios y valores.

A la Universidad Peruana de Los Andes, institución forjadora de grandes profesionales y por haberme acogido y ser parte de esta comunidad educativa.

Autora

CONSTANCIA DE SIMILITUD



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANGELES

Oficina de
Propiedad Intelectual
y Publicaciones

NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFIOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0074- FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, Que la **Tesis** Titulada:

PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. ZEGARRA CORONADO SANDRA ISABEL**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ENFERMERÍA**

Asesor (a) : **DRA. MARGOTH MARLENY AGUILAR CUEVAS**

Fue analizado con fecha **22/02/2024** con **60 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **14%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 23 de febrero de 2024.



DR. HILARIO ROMERO GIRON
JEFE (e)

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

Contenido

I. PRESENTACIÓN	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Contenido	4
Contenido de tablas	6
Contenido de figura	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
II. INTRODUCCION	10
2.1 Planteamiento del problema	12
2.2 Diagnóstico socioeconómico y de la salud general	14
2.2.1 Diagnóstico socioeconómico	14
2.2.2 Diagnóstico de la salud general	15
2.3 Objetivo	17
2.3.1 Objetivo general	17
2.3.2 Objetivos específicos	17
III. MARCO TEORICO	18
3.1 Antecedentes de investigación	18
3.1.1 Antecedentes internacionales	18
3.1.2 Antecedentes nacionales	19
3.2 Bases teóricas	20
3.2.1 Definición de la insuficiencia renal crónica (IRC)	20
3.2.2 Epidemiología de la IRC	21
3.2.3 Fisiología de la IRC	22
3.2.4 Etiología de la IRC	22
3.2.5 Factores de riesgo que favorecen la IRC	23
3.2.6 Diagnóstico de la IRC	23
3.2.7 Tratamiento de la IRC	24
3.2.8 Teoría de Marjorie Gordon	25
3.2.9 Taxonomía NANDA, NIC, NOC	27
3.2.10 Proceso de atención de enfermería (PAE)	27

IV. CONTENIDO	28
DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO	28
4.1 Historia clínica	28
4.1.1 Datos de filiación	28
4.1.2 Enfermedad actual	29
4.1.3 Funciones bilógicas	29
4.1.4 Antecedentes patológicos	29
4.1.5 Antecedentes quirúrgicos	29
4.1.6 Antecedentes familiares	30
4.1.7 Antecedentes fisiológicos	30
4.2 Examen clínico general	30
4.3 Evaluación integral	30
4.4 Diagnóstico y pronóstico	31
V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	32
5.1 Formulación del plan de tratamiento general	32
5.2 Plan de control y mantenimiento	35
5.3 Plan de cuidados aplicando NANDA, NOC, NIC	36
VI. DISCUSIÓN	39
VII. CONCLUSIONES	41
VIII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	43
ANEXOS	47

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Control de los signos vitales	30
Tabla 2. Medidas antropométricas	30
Tabla 3. Análisis de sangre	31
Tabla 4. Diagnósticos	35
Tabla 5. Priorización de diagnósticos	35
Tabla 6. Deterioro del patrón respiratorio (00030)	36
Tabla 7. Déficit de volumen de líquidos relacionados con insuficiencia de líquidos manifestados con disminución de la diuresis	37
Tabla 8. Deterioro de la eliminación urinaria r/c retención de líquidos e/p presencia de edema en miembros inferiores	38

CONTENIDO DE FIGURA

Figura 1. Tasas de prevalencia y mortalidad en personas con insuficiencia renal	14
Figura 2. Fisiopatología de la insuficiencia renal	22
Figura 3. Tratamiento de la insuficiencia renal crónica	24
Figura 4. Paciente hospitalizado en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión	47
Figura 5. Ecografía renal de paciente hospitalizado en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.	47
Figura 6. Hemodiálisis a paciente con insuficiencia renal	48
Figura 7. Guía de valoración de acuerdo a patrones funcionales de salud de Marjury Gordon	

RESUMEN

La enfermedad de insuficiencia renal crónica, es en la actualidad una de las patologías que afecta a una gran parte de nuestra sociedad, siendo esta una complicación de varias enfermedades. El trabajo de suficiencia profesional que se ejecutó en una paciente mujer de 65 años de edad, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión con un diagnóstico médico de insuficiencia renal crónica.

Así mismo, el objetivo de este estudio radica en enfatizar y brindar una actuación de enfermería que sea oportuna y rápida, al realizar aquellas funciones específicas del trabajo de enfermería, el cual se organiza, mediante una herramienta muy útil que es el Proceso de atención de Enfermería según la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Considerando la teoría de Marjory Gordon y sus patrones funcionales.

Realizar el plan de cuidados del enfermero, se tuvo en cuenta el proceso de acuerdo a las etapas: En la **primera etapa**, la valoración a la paciente se aplicó mediante los dominios del NANDA, en la **segunda etapa** se identificaron diagnósticos enfermeros reales, en la **tercera** etapa de la planificación se priorizó los diagnósticos, así mismo se formuló los objetivos y se planificó las intervenciones, en la **cuarta etapa** de la ejecución se aplicaron las intervenciones y se registraron las actividades de enfermería diseñadas y por último en la **quinta etapa** se evaluó y se comprobó que las actividades del personal de enfermería tienen relación con los objetivos. Conclusión, la administración del proceso de cuidados del enfermero permitió brindar los cuidados eficientes, individualizados entendiendo que la paciente responde a los cuidados realizados.

Palabras claves: Insuficiencia renal, plan de cuidado de enfermería.

ABSTRACT

Chronic kidney failure disease is currently one of the pathologies that affects a large part of our society, being a complication of several diseases. The professional sufficiency work that was carried out on a 65-year-old female patient at the Daniel Alcides Carrión Regional Teaching Clinical Surgical Hospital with a medical diagnosis of chronic renal failure.

Likewise, the objective of this study lies in emphasizing and providing nursing action that is timely and fast, when carrying out those specific functions of nursing work, which is organized, through a very useful tool that is the Nursing Care Process. Nursing according to the NANDA, NIC and NOC taxonomy. Considering Marjory Gordon's theory of its functional patterns.

Carry out the nurse's care plan, for which said process was executed according to the stages; In the first stage, the assessment of the patient was applied through the NANDA domains, in the second stage real nursing diagnoses were identified, in the third stage of planning the diagnoses were prioritized, likewise the objectives were formulated and planned. The interventions, in the fourth stage of execution the interventions were applied and the designed nursing activities were recorded and finally in the fifth stage it was evaluated and it was verified that the activities of the nursing staff are related to the objectives. Conclusion, the administration of the nursing care process made it possible to provide efficient, individualized care, understanding that the patient responds to the care provided.

Keywords: Renal failure, nursing care plan.

II. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de insuficiencia renal crónica (IRC) viene siendo un problema de salud pública con gran incidencia a nivel internacional. Los casos clínicos de esta enfermedad renal van en aumento gracias a que los factores determinantes cada vez se exponen más y por ende la cantidad de pacientes con enfermedades renales a aumentado la morbilidad en 87% y la mortalidad en 98% considerando los años del 2018 al 2021, hacer mención también que los países que tienen un ingreso per cápita entre bajos y medios son los que tienen una incidencia del 63% de la población que padecen de esta patología. (1)

Es importante también mencionar que las enfermedades crónicas producen un gran impacto socioeconómico, así mismo, ponen en riesgo o limitan la calidad de vida del paciente y su familia, quienes se ven afectados de una y otra manera, siendo afectados y produciendo desequilibrio en el enfermo. (2)

Entre las causas de esta enfermedad, la principal es que se debe a un daño en una de las estructuras del riñón especialmente en el filtrador glomerular, dado que este pierde esa capacidad funcional, la cual principalmente es filtrar la sangre liberando tóxicos nocivos para el cuerpo, debido a esto se presentan consecuencias como problemas cardiacos, aumento de la presión arterial, problemas de colesterol y sobre todo anemia. (3)

Con la finalidad de dar unos cuidados de enfermería de calidad a las personas que lo demandan, y que estos sean plenos y personalizados el personal de enfermería ha implementado un plan o el proceso de atención de enfermería (PAE) con el propósito de que los cuidados de enfermería se encuentren alineados a los requerimientos del paciente. Es un método científico el cual es llevado a la práctica para el cuidado optimo del paciente, accede a ofrecer los cuidados de una manera

lógica, racional y sistemática, donde podremos evidenciar cada paso durante la recuperación, además lograr que exista una relación enfermera - paciente en el proceso de mejoría, de igual forma el proceso de atención de enfermería ha facilitado al personal de enfermería planificar su trabajo empleando un método estructurado, que viabiliza la unión de criterios entre los licenciados enfermeros, dirigido al crecimiento y desarrollo de la profesión de enfermería.

El objetivo por el cual estoy realizando este trabajo es para contribuir con la mejora de la salud renal a futuro, mediante la cual busco concientizar sobre la importancia de prevención esta enfermedad a la comunidad. Desarrollando acciones de promoción para la salud, educación, diagnóstico temprano, prevención, y tratamiento, dirigidas a la población. Al conocer experiencias de personas cercanas, me genera una gran inquietud por querer conocer más sobre la enfermedad, qué es lo que realmente ocurre cuando se produce un cambio fundamental como este en las vivencias de la familia y del enfermo, para lo cual nadie está preparado. Que cuidados de enfermería requieren este tipo de pacientes con el objetivo de prevenir posibles complicaciones, el apoyo que necesita para afrontar día a día su enfermedad.

Los pacientes con esta enfermedad crónica experimentan múltiples problemas en diferentes contextos de su vida: tales como el dolor, físicas limitaciones motoras, deterioro cognitivo, dificultad respiratoria cambios sociales como pérdida de posición socioeconómica, laboral, inseguridad, cambios en los roles familiares, depresión, ansiedad.

La finalidad de esta investigación fue examinar las intervenciones del enfermero efectuadas al enfermo con un diagnóstico de IRC mediante la verificación de los documentos clínicos para ofrecer cuidados basados en la Teoría de Dorothea Orem que implica en el déficit del autocuidado, en la realización del proceso de atención se

funcionaron los diagnósticos, dolor agudo, el exceso de volumen de líquidos, ansiedad, cansancio y desequilibrio electrolítico.

El presente trabajo expone el siguiente esquema: **Capítulo I**, Presentación: agradecimiento, dedicatoria, tablas y gráficos. **Capítulo II**, Introducción, planteamiento del problema, diagnóstico socioeconómico. **Capítulo III**, comprende el marco teórico, antecedentes, y bases teóricas. **Capítulo IV**, se presenta el desarrollo del caso clínico. **Capítulo V**, se expone el plan del tratamiento integral. **Capítulo VI**, Discusión. **Capítulo VII**, Conclusiones. **Capítulo VIII**, Recomendaciones y finalmente las referencias biográficas y anexos.

2.1 Planteamiento del problema

La OMS (Organización Mundial de la Salud) en 2020 en países como China, EEUU, Alemania y Rusia se presenta un total de 100.000 casos nuevos, muchos de ellos se deben a complicaciones propiamente dichas de la hipertensión arterial y diabetes, hay que resultar que los índices de muerte por insuficiencia renal han incrementado un 30%. (4)

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud a nivel latinoamericano, en países como Ecuador, Chile, Argentina, se ha incrementado los casos de esta patología en un 40%, además se debe resaltar que la tasa de mortalidad se ha incrementado por la falta de cuidados y conocimiento acerca de la enfermedad en un 60%. (5)

En Ecuador por su mayor porcentaje la insuficiencia renal se la ha estimado cómo un problema crónico en el campo de la salud ya que como toda enfermedad grave esto genera una mayor inversión en el área de sanidad por el consumo de productos farmacológicos, por mayor tasa de morbi-mortalidad.

En el Perú, el 13.1 % del total de la población presenta insuficiencia renal

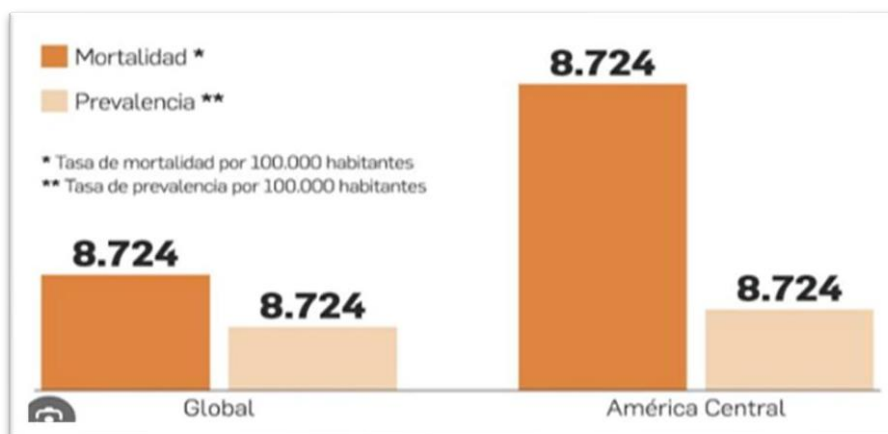
crónica, el 0,10% se encuentra realizando diálisis, del cual se presentaron unas 1086 778 defunciones, además de encontrarse dentro de las 29 enfermedades que causan mayor mortalidad en el país, se puede ver que las principales causas fueron productos de enfermedades primarias como lo son la Diabetes, HTA y glomerulopatías con un 50% a 70%. (6)

Con respecto al territorio de Junín, provincia de Huancayo, el 8% de las personas presenta insuficiencia renal crónica, además de estar considerada como una de las principales patologías que causa mayor mortalidad en la región, presentándose una tasa de mortalidad de 45% estos debido a la falta de cuidado y conocimiento en cuanto a las consecuencias que genera dicha patología. (7)

El Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, año 2022, de la población atendida, el 45% de los pacientes adultos que asisten presentan como diagnóstico médico insuficiencia renal crónica, del cual se presenta una tasa de mortalidad hasta del 90%. (8)

Figura 1

**Tasas de prevalencia y mortalidad en personas con insuficiencia renal,
2017**



Fuente: *Organización Mundial de la salud 2021

2.2 Diagnóstico socioeconómico y de la salud general

2.2.1 Diagnóstico socioeconómico

La enfermedad renal crónica (IRC) representa el desafío más importante de la Salud Pública a nivel mundial, particularmente, en el contexto peruano, esta enfermedad ha sido estimada como una de las primeras causas de mortalidad. Su impacto varía según las circunstancias individuales y del entorno de la persona.

La cobertura y disponibilidad de un seguro de salud son esenciales para que la persona tenga disponibilidad a los servicios médicos, pero en zonas rurales como Chacapampa (domicilio de la paciente), provincia de Huancayo, estas carencias son notorias. La paciente con nivel económico por debajo del mínimo legal, se ve afectada directamente por la falta de recursos para la detección temprana y el manejo adecuado de la IRC. Las limitaciones de infraestructura y equipamiento sanitario en la región agravan la situación. Reduciendo aún más las posibilidades de atención médica de calidad.

El nivel educativo y la situación laboral también juegan un papel importante en la comprensión y manejo de la patología a nivel renal, el acceso a tratamientos adecuados. Para el caso en estudio, su nivel de instrucción primario y su dedicación a la agricultura, representan un esfuerzo físico significativo lo cual puede complicar aún más su situación. Además, al ser soltera, vivir sola y no contar con apoyo familiar, enfrenta desafíos adicionales.

La inadecuada o falta de educación acerca de esta patología y la escasa conciencia de la importancia de un tratamiento adecuado pueden contribuir

a la progresión de la IRC. Además, las condiciones de vivienda precarias, como las viviendas de caña y esteras, junto con la exposición a fenómenos naturales y la falta de servicios básicos, crean un entorno propicio para la aparición y progresión de enfermedades renales. La disponibilidad de agua potable, esencial para la prevención de IRC. En diferentes pueblos de la región Junín se presentan problemas significativos en el suministro de agua, limitado a un abastecimiento por horas, y una marcada tasa de pobreza.

2.2.2 Diagnóstico de la salud general

La IRC (Insuficiencia renal crónica) es una enfermedad que perturba a muchos individuos en nuestro país, que puede ser influenciada por factores como:

Económico: En Chacabamba se presenta un alto índice de pobreza. El no contar con un empleo estable y condiciones de vida adecuadas, aumentan el riesgo de desarrollar insuficiencia renal crónica.

Educación: La paciente cuenta con un nivel de instrucción primario.

Accesibilidad: La falta de educación y el escaso acceso a recursos como atención médica preventiva y tratamiento adecuado, fueron notorios ante su desinterés por su salud y su autoconfianza.

Nivel sociocultural: Las costumbres en su comunidad toman como primera alternativa lo natural. Con respecto a su religión católica, no es impedimento para cualquier tratamiento invasivo.

Entorno físico: Respecto a su consumo de agua en la región Junín presenta nivel de concentración de capneo entre 0.001mg/L a 0.003mg/L, los cuales están por debajo de la concentración máxima considerada por el estándar ambiental de calidad para el agua, sin embargo, la exposición

prolongada en agua o alimentos genera acopio de este elemento en los riñones y probablemente una patología renal.

Redes de apoyo social: En la región Junín sigue siendo alto el índice de pobreza tomando como indicador el índice de analfabetismo y de desnutrición en niños, que relacionado con la paciente coincide al manifestar que su ingreso mensual es por debajo del mínimo legal. Además, la economía de la región, se mantiene en el sector agropecuario, y la paciente desarrolla su trabajo en dicha actividad, lo cual le demanda mayor esfuerzo físico.

Factores genética: La paciente refiere que sus familiares no han presentado dicha enfermedad. Sin embargo, el no haber llevado un buen estilo de vida saludable, relacionado a su desorden alimenticio y a su exceso de consumo de sal y azúcares, contribuyeron al desarrollo de esta afección.

Servicios de salud: Definitivamente, nuestra población carece de un adecuado acceso a los servicios de atención médica preventiva y tratamiento adecuado, dificulta la detección temprana y el manejo de condiciones. En su entorno no se les da valor importante a los temas relacionados a la salud, prefieren usar métodos naturales para calmar sus dolencias y como última alternativa consideran visitar un personal de salud

2.3 Objetivo

2.3.1 Objetivo general

Elaborar el Proceso de atención de enfermería en una paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, en función a la taxonomía NANDA, NIC, NOC determinando su eficacia.

2.3.2 Objetivos específicos

- Realizar la valoración de enfermería por dominios NANDA en el paciente con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2022.
- Identificar y priorizar los diagnósticos reales y potenciales del paciente con insuficiencia renal crónica en un Hospital Regional en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2022
- Planificar las intervenciones de enfermería según la taxonomía NIC con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2022.
- Realizar la evaluación general del estado de salud del paciente con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2022.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de la investigación

3.1.1 Antecedentes internacionales

Herrera, D., en Argentina, el 2018 presentaron un caso clínico titulado “Cuidado del adulto mayor con IRC en el Hospital Rio de la Plata”, en un paciente con IRC; para ello se realizó el PAE, el paciente un señor de 70 años, con hipertensión arterial como antecedente. Se desarrolló la valoración Virginia Henderson mediante las 14 necesidades básicas. Posterior a ello se aplicó la taxonomía conocida como NANDA, NOC Y NIC. Teniendo como resultados se manejó correctamente el equilibrio electrolítico, el dolor, y el deterioro del patrón respiratorio, se evidencia como principales cuidados la administración del oxígeno y control de líquidos. Se concluyó que el paciente se ha recuperado en un 80%. (8)

Loayza, A., en Guayaquil el 2019 realizó un caso clínico “Cuidado en el paciente con IRC en Hospital de Guayaquil”, su objetivo: establecer los cuidados de enfermería en el paciente con IRC. Se desarrolló la valoración mediante los dominios del NANDA. Los resultados fueron que se identificó problemas como desequilibrio hidroelectrolítico, dolor e hipertermia donde el principalmente el dominio 2 fue el afectado. Se concluyó que el paciente se recuperó en un 60%. (9)

Torres, L., 2022 en España, realizó un estudio clínico “Cuidado en el paciente de IRC en el Hospital Arturo Gálvez”, el propósito fue establecer los cuidados del personal de enfermería en el paciente con IRC. Se desarrolló la valoración considerando a Marjory Gordon patrones funcionales, se identificó el problema de una gestión ineficaz, en cuanto al sueño y descanso, el paciente

presento como problema insomnio, cuanto, a la parte nutricional y metabólica, el paciente presento desequilibrio nutricional. Se concluye que el paciente se recuperó en un 70%. (10)

3.1.2 Antecedentes nacionales

Céspedes, L., en Lima el 2022 realizó un caso clínico titulado “Cuidado en el paciente con IRC del Hospital 2 de mayo” en el 2022, en donde su objetivo fue sobre determinar la atención de enfermería en la persona IRC. Se desarrolló la fase de valoración mediante dominios del NANDA en un paciente de 80 años. Los resultados fueron que se presentaron los principales problemas como: déficit nutricional, incremento de volumen de líquidos y dolor crónico. Se concluye que el paciente se recuperó en un 70%. (11)

Pérez, D., en Cajamarca en el 2021. Realizó un caso clínico titulado “Cuidado del adulto mayor con IRC en el Centro de Salud Huarmey”, cuyo objetivo fue determinar las principales atenciones de enfermería en la persona con IRC. Se realizó la valoración mediante los dominios del NANDA. Resultado, los cuidados principales de enfermería fueron: administración de electrolitos, administración de analgésicos y balance hídrico estricto. Se concluye que el paciente se ha recuperado un 85%. (12)

Rodríguez, L., en Ica, en el año 2022. Realizó una investigación “Cuidado del adulto mayor con IRC en el Hospital Regional de Ica”, cuyo propósito fue determinar los principales patrones funcionales afectado en una persona con IRC. Se realizó la valoración mediante patrones funcionales. Los resultados fueron que, en patrón de eliminación, se presentó como principal problema el sueño, incremento de volumen de líquidos y descanso se presentó insomnio. Se concluye que el paciente se recuperó en un 80%. (13)

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Definición de la insuficiencia renal crónica (IRC)

Para la OMS la infección renal crónica es una patología que involucra la pérdida progresiva de la función renal. El órgano del riñón tiene como función eliminar los productos de desecho y los líquidos de exceso de la sangre, que son descartados mediante la orina. La patología renal crónica muy avanzada puede originar el acopio peligroso de los niveles de electrolitos, líquido y desechos en el cuerpo humano. (14)

Por otro lado, para el Instituto Nacional de Nefrología (INN) la IRC es una enfermedad que está originada por una perturbación renal que puede ser corregida en casos iniciales, como una obstrucción de las vías urinarias, pero si la patología no ha tenido un tiempo largo de desarrollo, entonces, la función renal podrá ser revertida con un buen tratamiento, caso contrario con el tiempo el cuadro clínico tiende a empeorar. La pérdida de la función renal se da a una velocidad de acuerdo a la causa que lo origina, provocando nefropatías crónicas, pero dependerá su recuperación del buen manejo terapéutico. Existen enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes, que pueden empeorar el cuadro clínico, de no ser manejado debidamente, provocando la pérdida de la función renal en forma progresiva. La nefropatía crónica puede ser causa de muerte en caso de no ser tratada a tiempo. (14)

3.2.2 Epidemiología de la IRC

La insuficiencia renal crónica tiene una incidencia de 377 casos por millón de personas y su prevalencia es de 1,142; existe aproximadamente 52.000 personas con esta patología que tienen terapias sustitutivas, de los cuales el 80% de los enfermos son tratados por seguro social del Instituto Mexicano. (14)

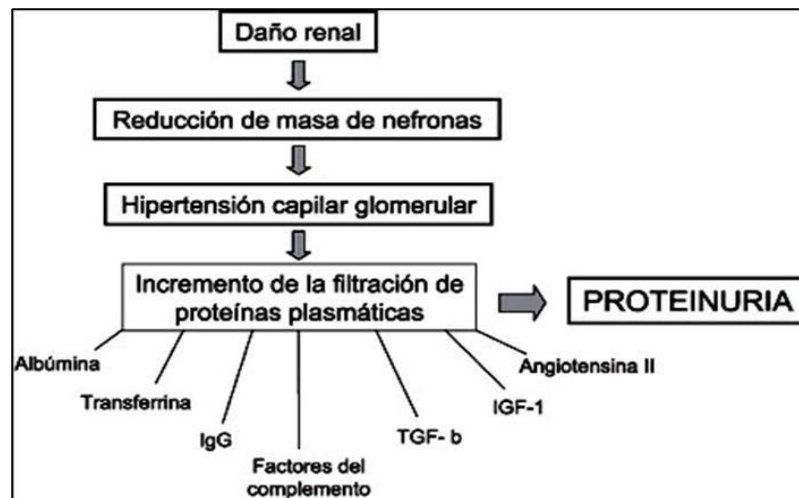
El índice global de muertes en todas las edades por la insuficiencia renal crónica está en aumento casi un 41,5% (95% UI 35,2-2 a 46,5) entre los años de 1990 y 2017, no habiendo significativos cambios en el índice de mortalidad por edad (2,8%, -1.5 a 6.3). Para el año 2019, se reconocieron 697.5 millones (95% UI 649.2 a 752.0) de casos de esta patología presente en todas las etapas de vida, teniendo una prevalencia global del 9.1% (8.5 a 9.8). La incidencia total de la enfermedad renal crónica aumento en todas las edades llegando a un 29.3% (IU 95% 26.4 a 32.6). En diferentes lugares especialmente, América Latina, Oceanía, y África subsahariana, la carga patológica renal crónica fue superior a lo esperado, en cambio la carga patológica en África subsahariana oriental, occidental y central, Asia meridional, Asia oriental, Europa oriental y central, Europa occidental y Australia fueron menores a lo esperado (14).

En el Perú para el 2020, la IRC se estableció como una de las doce causas primeras de mortalidad; simbolizando el 3,6 % de muertes a nivel de todo el territorio peruano, destacando lugares como Trujillo con un 40%, Ica con un 30%, Tacna con un 45% y Lima con un 54% (15).

3.2.3 Fisiopatología de la IRC

La IRC se presenta cuando hay déficit en el funcionamiento de los riñones, el cual se daña principalmente la filtración glomerular el cual produce una disminución de PH de la sangre, también se suele reducir el volumen de la orina, generando el incremento de la creatinina y urea, además esto también se debe cuando están presenten otras enfermedades como lo son la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y la patología glomerular que dañan gravemente los riñones. (15)

Figura N° 2: Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica



Fuente: *Ministerio de salud

3.2.4 Etiología de la IRC

La enfermedad renal crónica tiene diferentes etiologías, pero las dos causas muy comunes, son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, que son causantes de casi los dos tercios de estas enfermedades. En algunos casos existen personas que aparentemente gozan de buena salud, pero en algún momento son diagnosticadas de la enfermedad sin mucha advertencia. (16)

Por otro lado, la OMS señala que algunas de las causas en una baja frecuencia se pueden presentar la nefritis intersticial, enfermedad renal poliquística, obstrucción del tracto urinario debido algún tipo de infección no controlada. Y reflujo vesico uretral. (17)

3.2.5 Factores de riesgo que favorecen la IRC

Los primordiales factores determinantes de la IRC, se puede encontrar (18): Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, Antecedentes de enfermedad renal, Persona mayor de 65 años, Dislipidemia, Inactividad física, Obesidad y Tabaquismo.

3.2.6 Diagnóstico de la IRC

Referente de cómo se puede detectar la IRC, se realiza el diagnóstico a través de la sintomatología que padece el enfermo, también con los datos de los exámenes auxiliares prescrito por el especialista, entre las principales pruebas se encuentran (19):

- **Análisis de orina.** Es una muestra que evidencia algunos trastornos del tracto urinario, también puede indicar IRC, ayudando en la identificación de la posible etiología de esta enfermedad.
- **Análisis de sangre.** El análisis de sangre permite identificar la función renal, a través de la eliminación de desechos, ya que evidencia los niveles de urea y creatinina en la sangre.
- **Biopsia del tejido renal para análisis.** El especialista puede recomendar una biopsia renal, que consiste en extraer una muestra de tejido renal. Por lo general, la biopsia renal se realiza con anestesia local y con una aguja larga y delgada que se introduce en el riñón a través de tu piel. La muestra del tejido del riñón es enviada al laboratorio para establecer la etiología del problema renal.
- **Pruebas por imágenes.** El especialista debe indicar también la ecografía para ayudar a evaluar el tamaño y la estructura de cada riñón. Para algunos casos clínicos, se pueden emplear diferentes pruebas por imágenes. (19)

3.2.7 Tratamiento de la IRC

Controlar la presión arterial es lo primordial en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, monitorear la cantidad del consumo de azúcar, control de colesterol, disminución del peso corporal, supervisión en la ingesta de potasio, sodio y fósforo, por otro lado, también se puede encontrar el tratamiento

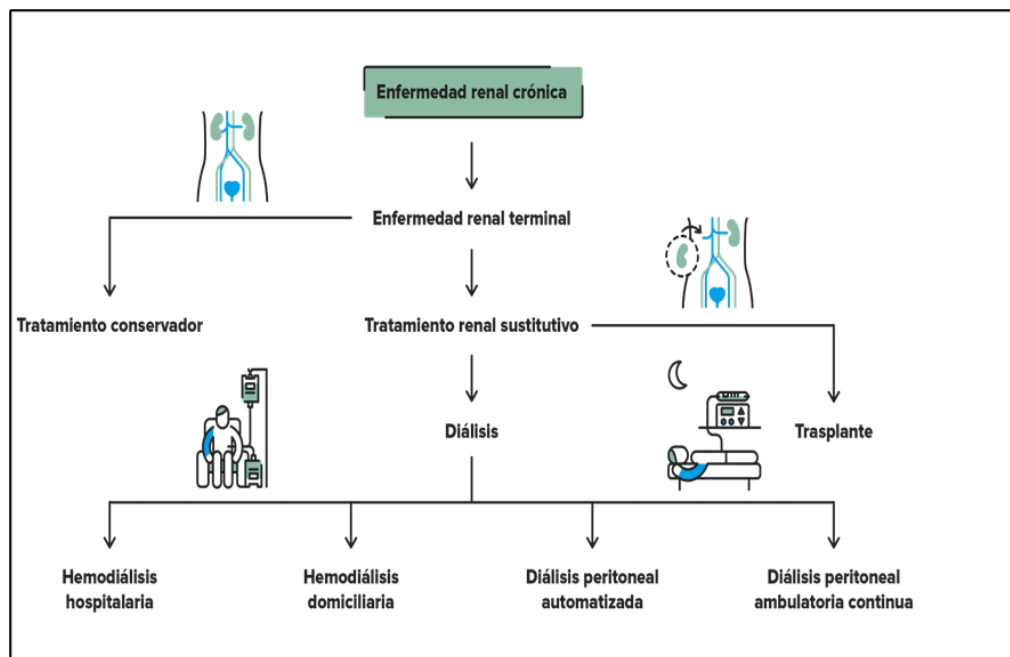
sustitutivo que consiste en la realización de la hemodiálisis o diálisis peritoneal en cual es un tratamiento que consiste en sustituir las funciones de los riñones.

(20)

Por último, también se puede encontrar la administración de fármacos como son los hipotensores, la eritropoyetina, quelantes del fósforo, vitamina D e inmunosupresores, finalmente en como ultima terapia se encuentra el trasplante de riñón para brindar calidad de vida al enfermo. (21)

Figura N°3:

Tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica



Fuente: *Ministerio de Salud 2022

3.2.8 Teoría de Marjorie Gordon

La teórica Marjory Gordon, indica acerca de los patrones que son configuraciones de conductas comunes en las personas y favorecen a su calidad de vida, salud y al logro de sus competencias humanas. Estos fueron creados en los años 70, convirtiéndose en una gran herramienta primordial para el equipo enfermero. (22)

Los Patrones Funcionales de Gordon, se inicia con la valoración siendo una gran ventaja al proceso, dichos patrones podrán ser utilizados en forma independiente del modelo enfermero; este modelo se adapta sobre todo en la atención primaria de salud, admitiendo ordenar y estructurar la valoración, ya sea a nivel personal, familiar o comunitario, en toda la etapa de vida de un individuo, en contextos de enfermedad o salud, y que sirve para la continuación de la siguiente fase de diagnóstico de enfermería al estar en coherencia con la clasificación por dominios de la NANDA.. (23)

La aplicación de los patrones, es útil para realizar una buena valoración del equipo enfermero, siendo premeditada y sistemática, consiguiéndose gran cantidad de datos importantes del enfermo, tanto psíquicos, físicos o sociales del contexto, de manera estructurada, lo que favorece al análisis de los respectivos datos, es decir, desempeña todos los requisitos mínimos exigibles a una valoración adecuada. (24)

Son 11 patrones respectivos:

PATRÓN 1: Percepción y manejo de la salud.

Se realiza la valoración de las causas del ingreso y datos sobre lo que ocurre y la percepción de la patología.

PATRÓN 2: Nutricional metabólico

Se considera la valoración del ingreso de sólidos, líquidos y cuáles son los hábitos alimenticios del paciente.

PATRÓN 3: Eliminación

Se valora la eliminación intestinal y urinaria.

PATRÓN 4: Actividad y ejercicio

Se realiza la valoración de las condiciones respiratorias y cardiovasculares.

PATRÓN 5: Sueño descanso.

Valorará los estados de sueño, así como su calidad y frecuencia, y los hábitos personales en cuanto al sueño.

PATRÓN 6: Cognición y percepción.

Son las expresiones faciales que realiza el paciente ante la presencia de alguna sintomatología, por ejemplo, cuando hay dolor.

PATRÓN 7: Autopercepción y auto concepto.

Se valora aspectos que tenga que ver con la parte emocional, como el temor, ansiedad o alteraciones de la autoestima.

PATRÓN 8: Roles y relaciones

Se valorará el interés social y la comunicación.

PATRÓN 9: Sexualidad y reproducción

Valorar el número de hijos o de abortos.

PATRÓN 10: Afrontamiento y manejo del estrés

Valorar los sentimientos de resignación por la presencia de alguna enfermedad y la incapacidad para solicitar apoyo, trastornos de interrelación o sentirse marginado.

PATRÓN 11: Valores y creencias

Creencias comunes de sobre la religión o costumbres familiares que pueden alterar el estado de salud.

3.2.9 Taxonomía NANDA, NIC, NOC

En cuanto a la taxonomía NANDA se utilizó la valoración por dominios, de acuerdo a que dominio está afectado, se encontraron los problemas o diagnósticos de enfermería debidamente codificados, la taxonomía NOC se utilizó para el objetivo propuesto en base a cada problema presentado,

finalmente la taxonomía NIC se empleó para resaltar apropiadamente las actividades de enfermería para alcanzar los objetivos propuesto. (22)

3.2.10 Proceso de atención de enfermería (PAE)

El PAE pertenece a nuestra estrategia de trabajo para brindar las atenciones de calidad al paciente, en este caso que presenta una IRC además se presentan capacidades como (23):

- Capacidad intelectual para formular planes de cuidados con fundamento científico y eficaces.
- Capacidad técnica (manejo de equipos, materiales e instrumentos).
- Capacidad de relación para ser empáticos, mirar, saber y obtener el mayor número de información para valorar.

Esta secuencia regular de operaciones permite evaluar el estado del paciente, recopilar y analizar información que en última instancia permite la identificación. Diagnósticos de enfermería, planificación y evaluación del tratamiento. recibió respuestas constantes.

IV. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, de 65 años de edad, lúcida en lugar tiempo y espacio, ingresa a hospitalización. La paciente manifiesta que hace 2 días presentó: “sensación de ahogo”, pérdida de peso, edema en miembros inferiores y sudoración excesiva; ante ello se solicitó un análisis de sangre en el cual la urea y creatinina se encuentran elevadas; asimismo, pidió una ecografía renal; mediante la cual se confirmó el diagnóstico médico de IRC. Posteriormente, se le brindó las atenciones de enfermería y el tratamiento correspondiente.

4.1 Historia clínica

4.1.1 Datos de filiación

- **Nombres y apellidos:** M.V.G.
- **Sexo:** Mujer
- **Edad:** 65 Años
- **Fecha de Nacimiento:** 02/10/1957
- **Fecha de Ingreso:** 02/10/2022
- **Grado de educación:** Primaria completa
- **DNI:** 21451396
- **Estado Civil:** Soltera
- **Dirección:** Jr. Giráldez N° 108
- **Distrito:** Chacapampa
- **Provincia:** Huancayo
- **Departamento:** Junín
- **Religión:** católica

- **Signos y síntomas:** El enfermo indica que, hace dos días que no puede orinar, tiene una sensación de ahogo y tiene hinchadas las piernas.
- **Diagnóstico:** Insuficiencia Renal Crónica.

4.1.2 Enfermedad actual:

Insuficiencia Renal Crónica

4.1.3 Funciones biológicas

- **Orina:** Volumen disminuido
- **Deposiciones:** Normal
- **Apetito:** Algo disminuido
- **Peso:** Bajo según su talla
- **Sueño:** Presenta insomnio
- **Sed:** Aumentado
- **Sudor:** Excesivo

4.1.4 Antecedentes patológicos:

- Enfermedad renal crónica.
- **Alergias:** Metronidazol
- **Operaciones previas:** Ninguna
- **Enfermedades anteriores:** Hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2
- **TBC:** Niega
- **Asma:** Niega
- **Transfusión sanguínea:** Niega

4.1.5 Antecedentes quirúrgicos:

No refiere

4.1.6 Antecedentes familiares:

Padres con HTA, niega otras patologías.

4.1.7 Antecedentes fisiológicos:

HTA, DM TIPO 2

4.2 Examen clínico general

Tabla 1.

Control de signos vitales

Signos vitales	
P.A:	140/70 mm/Hg
F.C:	127 x´
FR:	26 x´
T:	37.2 °C
SatO2:	90%
FIO	22 %

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2.

Medidas antropométricas

Peso	50 kg.
Talla	1.70 cm.
IMC	17

Fuente: Elaboración propia

4.3 Evaluación integral

En la siguiente tabla, se observa los datos auxiliares recopilados del paciente.

Tabla 3.

Análisis de sangre

Compuesto	Resultado	Valor encontrado
Uremia	08 mg/dL	14.0 – 53.0
Creatinina	6.23 mg/dL	0.55 – 1.18
TGO	14.20 U/L	13.00 – 39.00
Bilirrubina directa	0.21 mg/dL	0.03 – 0.18

Proteínas totales	4.12 mg/dL	6.0 – 8.30
Albumina	1.78 mg/dL	3.70 – 5.50
Fosfatasa Alcalina	85.20 U/L	34.00 – 104.00
GGT	30.12 U/L	9.00 – 64.00
Globulina	1.32 mg/dL	2.30 – 2.80
ADA en L. Pleural	9.6 U/L	

4.4 Diagnóstico y pronóstico

Pronóstico: Favorable

Tratamiento:

- Prednisona 40 mg cada 8 horas.
- Oxigenoterapia 4 litros por minuto.
- Atorvastatina de 10 mg cada 24 h.
- Cloruro de sodio 9% a XXX gotas por minuto.
- Losartan de 50 mg cada 8 horas
- Metformina 850 mg después de cada comida.
- Furosemida 40 mg V.O cada 8 horas
- Colocación sonda Foley
- Colocación de una Vía periférica #22.

V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

5.1 Formulación del plan de tratamiento general

Tabla 4. Valoración por dominio patrones funcionales de Marjory Gordon

▪ **PATRÓN 1. Percepción de salud-manejo de salud**

El enfermo indica que en los años últimos ha presentado molestias al realizar sus actividades cotidianas, también menciona no prestarle atención, ya que sus labores cotidianas lo mantienen ocupado lo que influye trastornos en su alimentación provocando estilo de vida poco saludables. Refiere que hace años fue diagnosticada con HTA Y DM TIPO 2, tomo tratamiento hasta sentirse mejor y no continuó con el tratamiento, ni realizó visitas médicas, hace dos días presenta sensación de ahogo, edema en miembros inferiores, sudoración excesiva.

▪ **PATRÓN 2. Nutricional Metabólico**

Indica la paciente en la entrevista que su alimentación no es disciplinado ni estricto, porque consume alimentos fuera de la casa, no respeta horarios, consume alimentos poco saludables, a pesar de conocer estilos de vida saludables, pero no lo práctica. Su talla es de 1.70 cm y su peso de 50 kg, como resultado tiene un IMC de 17, según la clasificación de la OMS, lo que indica que tiene bajo peso. En ocasiones bebe aproximadamente de 2 litros de agua, por tener mucha sed. Por la cantidad de ingesta de agua su piel se mantiene hidratada, muestra edema en los miembros inferiores por mala circulación sanguínea y poca movilidad.

▪ **PATRÓN 3. Eliminación**

Hace referencia hacer sus deposiciones con normalidad, presenta alteración en la micción estos últimos días ha disminuido.

▪ **PATRÓN 4. Actividad Ejercicio**

No realiza actividad física ya que considera actividad física las actividades de su trabajo y rutina diaria, suele descansar en su casa. Menciona sentir fatiga cuando realiza sus actividades o simplemente cuando camina alrededor de 20 minutos. No se observa un nivel completo de autocuidado, ya necesita ayuda para realizar sus actividades. Con respecto a su Presión Arterial presenta una P/A normal de 140/70 mm de Hg, relacionado a su diagnóstico de hipertensión.

▪ **PATRÓN 5. Sueño descanso**

En ocasiones refiere presentar insomnio, por diversos factores, en especial por ansiedad, se ve la presencia de ojeras y bostezos durante el día y muestra una postura de cansancio. Por las actividades que realiza no puede realizar pequeñas siestas o dormir bien durante la noche. En ocasiones para relajarse y poder conciliar el sueño toma una taza de agua con manzanilla o valeriana.

▪ **PATRÓN 6. Cognitivo Perceptual**

La paciente actualmente no presenta alteraciones auditivas, ni del habla, solo presenta dificultad visual leve. Se le debe explicar hasta dos veces para que pueda tomar algunas decisiones.

▪ **PATRÓN 7. Autopercepción / Autoconcepto**

La paciente recalca que es una mujer fuerte y luchadora en todos los ámbitos, ya que no se deja decaer por cualquier circunstancia, le sorprende que su peso sea tan bajo.

▪ **PATRÓN 8. Rol / Relaciones**

La paciente refiere que no se casó por motivos de daños de su infancia y problemas en su familia. Actualmente vive sola, pero cerca a su casa viven familiares y vecinos que la apoyan en todo momento; comenta que son un gran

apoyo cuando se siente mal que la cuidan y en ocasiones la llevan al médico o al servicio de urgencias cuando es necesario. Cuenta que es muy querida y siempre trata de llevarse bien con todos.

▪ **PATRÓN 9. Sexualidad / Reproducción**

Con referencia a este patrón, la paciente no proporcionó mucha información, ya que menciona que prefiere no hablar sobre este tema, solo proporcionó los datos más relevantes. Refiere no haber no haber utilizado métodos, no menciona embarazos, tuvo un periodo menstrual regular y sin complicaciones, y por ahora no ha sentido ninguna anomalía ni alteraciones.

▪ **PATRÓN 10. Adaptación / Tolerancia al estrés**

Señala la paciente que en ocasiones tiene momentos de estrés, además no ingiere ningún tipo elementos nocivos para liberar estos cuadros de estrés (drogas, alcohol ni tabaco).

▪ **PATRÓN 11. Valores / Creencias**

Refiere que la religión es parte de su vida, ya que siempre realiza sus oraciones y en ocasiones va a la iglesia eso le hace sentir que su vida se llena de paz y pueda continuar adelante. En cuanto a su enfermedad, menciona que confía en que Dios sabe lo que hace (según su religión católica), que él es el único que la puede ayudar. Y sus creencias no interfieren con su salud. Se revisó las condiciones humanas del paciente basándose en los datos que brindó el paciente, se observó la situación, se tuvo comunicación con la persona, recolectando los datos objetivos para así validar los datos subjetivos que fueron las sensaciones del sujeto en estudio en relación a su enfermedad ya sean antecedente y actuales. Se procedió a la valoración céfalo caudal que permitió reconocer los cuidados que el sujetó de estudio necesitó.

5.2 Plan de control y mantenimiento

Tabla 4.
Diagnósticos

Diagnósticos	Fundamento
Déficit de volumen de líquidos relacionado con insuficiencia de líquidos manifestado con disminución de la diuresis.	Consiste en la disminución del volumen de la orina.
Deterioro de la eliminación urinaria r/c retención de líquidos E/P presencia de edema en miembros inferiores	Se refiere a la acumulación de líquido en el espacio intersticial debido a problemas especialmente renales.
Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades. R/C disminución súbita del apetito E/P IMC=17.	Es el déficit nutricional de acuerdo a las necesidades que requiere el paciente.
Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga manifestado por taquipnea.	Se refiere a la alteración de ritmo respiratorio.
Insomnio R/C sentimiento negativos E/P facies de preocupación	Se refiere a la falta de sueño producto de una crisis situacional debido a la enfermedad que presenta

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5.

Priorización de diagnósticos

	Diagnóstico	Prioridad
1	Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga manifestado por taquipnea.	Prioridad alta
2	Déficit de volumen de líquidos relacionado con insuficiencia de líquidos manifestado con disminución de la diuresis.	Prioridad alta
3	Deterioro de la eliminación urinaria r/c retención de líquidos E/P presencia de edema en miembros inferiores.	Prioridad alta

Fuente: Elaboración propia

5.3 Plan de cuidados aplicando NANDA, NOC, NIC

Tabla 6. Deterioro de patrón respiratorio (00030)

Valoración	Diagnóstico	Prioridad	Planificación NOC-Resultado Esperado	Intervenciones NIC	Fundamento científico	Evaluación												
Datos subjetivos: Paciente presenta sensación de ahogo.	Dominio 3: Eliminación e intercambio	Alta	La paciente mejorar su estado respiratorio gracias a los cuidados de enfermería aplicados.	Oxigenoterapia (3320) <ul style="list-style-type: none"> • Supervisar el flujo de oxígeno, litros. • Administrar oxígeno complementario, según indicación médica. • Realiza el preparado del equipo de oxígeno y administra mediante un sistema humidificado y calefactado. • Supervisar la administración de la oxigenoterapia (gasometría arterial, pulsioxímetro) • Identificar la ansiedad de la persona asociada con la necesidad de oxigenoterapia. • Identificar si se originan heridas en la piel por la fricción del dispositivo de oxígeno. 	El control del estado respiratorio es necesario para llevar un monitoreo adecuado del paciente, y con ello poder cubrir la necesidad de respiración	El paciente mejoró su estado respiratorio en un 60%.												
	Clase 4 Función respiratoria Código: 00032. Etiqueta: Deterioro del patrón respiratorio Factor Relacionado: taquipnea Características definitorias: Disnea. SATO2= 90% FR26 por minuto		ETIQUETA NOC: Estado respiratorio DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Cardiopulmonar (E) CÓDIGO: 0410				Puntuación Diana Mantener A: 3 Aumenta r A: 2											
Datos objetivos: Disnea, SATO2 = 90% FR 26 POR MINUTO			<table border="0"> <thead> <tr> <th><u>Indicador:</u></th> <th><u>Escala:</u></th> <th><u>Total:</u></th> <th><u>Total:</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(41501) Frecuencia respiratoria. (41508) Saturación de oxígeno.</td> <td> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado </td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	<u>Indicador:</u>	<u>Escala:</u>	<u>Total:</u>	<u>Total:</u>	(41501) Frecuencia respiratoria. (41508) Saturación de oxígeno.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	4	2			4	2			
<u>Indicador:</u>	<u>Escala:</u>	<u>Total:</u>	<u>Total:</u>															
(41501) Frecuencia respiratoria. (41508) Saturación de oxígeno.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	4	2															
		4	2															

Fuente: elaboración propia

Tabla 7. Déficit de volumen de líquidos relacionado con insuficiencia de líquidos manifestado con disminución de la diuresis.

Valoración	Diagnóstico	Planificación NOC-Resultado Esperado	Ejecución – NIC Intervenciones	Fundamento científico	Evaluación
Datos subjetivos: Paciente refiere que no puede orinar hace 2 días	Dominio 2: Nutrición	La paciente mejora su función urinaria.	4120 Manejo de líquidos	La alteración en la eliminación urinaria es un indicativo de una deshidratación, ante ello es fundamental un control estricto de este.	El paciente mejoró significativamente
	Clase 5: Hidratación	ETIQUETA NOC: Eliminación urinaria (0503) DOMINIO: Salud fisiológica (II) CLASE: Eliminación (F) <u>CÓDIGO: 0810</u>			
Datos objetivos: Oliguria	Código: 00025.	Indicador: (081012) Cantidad de la orina.	Total: 5	Total: 3	
	Etiqueta: Deterioro de la eliminación urinaria				
	Factor Relacionado: Mecanismos Reguladores				
	Características definitorias: Oliguria				
			<ul style="list-style-type: none"> • Cada día pesar al paciente y anotar la evolución. • Balance hídrico estricto. • Vigilar los cambios del peso corporal de la persona un antes y un después del tratamiento de la diálisis, de estar recibiendo. • Supervisar la ingesta de líquidos y alimentos, mediante el cálculo de la ingesta calórica diaria. • Administrar terapia E.V. según prescripción. • Administrar líquidos, según corresponda. 		

Tabla 8 Deterioro de la eliminación urinaria r/c retención de líquidos E/P presencia de edema en miembros inferiores.

Valoración	Diagnóstico	Prioridad	Planificación NOC-Resultado Esperado	Intervenciones NIC	Fundamento científico	Evaluación
Datos subjetivos: Paciente refiere que tiene las piernas hinchadas	Dominio 2 Nutrición.	Alta	Disminuir los edemas en miembros inferiores gracias a los cuidados de enfermería	Monitorización de Líquidos (4130) <ul style="list-style-type: none"> • Peso diario del paciente • Control del balance hídrico estricto cada 4 horas • Administración de furosemida de 40 mg cada 8 horas. • Restricción en la ingesta de líquidos • Valoración de edema 	Paciente disminuirá la sobre hidratación del paciente y con ello la aparición de edemas	Paciente disminuyó la aparición de edemas
	Clase 5 Hidratación.		Código 00132. Etiqueta: Deterioro de la eliminación urinaria.			
	Factor relacionado: Retención de líquidos		Indicador: 050308 entradas y salidas durante 24 horas	Escala: 1. No comprometido 2. Sustancialmente Comprometido 4. Moderadamente 4. Muy comprometid 5. Gravemente compr		
	Características definitoras: Edema en miembros inferiores.					

Fuente: elaboración propia

VI. DISCUSIÓN

La enfermedad de IRC es considerada como un problema de la salud pública que perturba a más del 60 % a personas mayores a 60 años, y al 10% de la población adulta, es una enfermedad crónica y no diagnosticada tempranamente, se vincula con comorbilidad o complicaciones de otras patologías como hipertensión arterial, diabetes e insuficiencia cardiaca.

Con respecto al objetivo general, el empleo del método científico en la destreza y habilidad en cuanto a la labor asistencial admite brindar atención de un modo lógico, racional y sistemática, resultando de mucha importancia cuando se labora en el contexto de la especialidad correspondiente, tal es así que las principales intervenciones de enfermería fueron: la oxigenoterapia y la monitorización de líquidos, siendo estos resultados equivalentes con lo publicado por Herrera D, quien brindo las atenciones de enfermería a una persona con insuficiencia renal crónico de 70 años, quien fue diagnosticado con IRC donde los principales cuidados fueron la administración de la oxigenoterapia y el manejo de líquidos. (8). Se resalta que en la evaluación los objetivos esperados del proceso trajeron como tal la mejora significativa del paciente. (13)

Sobre el objetivo específico primero, al ejecutar la valoración se obtuvo que los principales dominios afectados fueron el dominio 3: eliminación y el dominio 2: nutrición. Estos resultados son similares a los Loayza A, quien evidencia en su estudio a un paciente con IRC donde el principal dominio afectado fue el de nutrición (8). Hay que destacar que el dominio de eliminación e intercambio hace referencia a la excreción y secreción de los desechos del cuerpo humano, cuando este se ve afectado realmente hay una afectación hidroelectrolítica en el paciente generando una alteración en este (11).

En cuanto al segundo objetivo específico, los diagnósticos reales principales problemas de enfermería fueron deterioro del patrón respiratorio, deterioro de la eliminación urinaria y déficit de volumen de líquidos. Resultados muy equivalentes a Céspedes L. quien en su trabajo reporto que su paciente con insuficiencia renal crónica presento también problemas como el exceso de volumen de líquidos (10). Se puede evidenciar que el paciente con IRC presenta una acumulación de líquidos repercutiendo en este que se presenten edemas, lo cuales deben ser estrictamente vigilados por el personal de enfermería mediante el control del balance hídrico y el peso diario que son actividades que se utilizan comúnmente cuando se atienden a estos pacientes (12).

Respecto al tercer objetivo específico sobre las intervenciones fueron: la oxigenoterapia, la monitorización de líquidos. Estos resultados son similares al de Pérez D. quien en estudio a un paciente con IRC en el 2021 evidencia que las principales actividades de enfermería fueron el control del balance hídrico. (11). Esto hace referencia a que las atenciones del enfermero son prioritarias para que el enfermo con IRC mejore su calidad de vida, porque puede presentar complicaciones de corto y largo plazo por ser una patología crónico degenerativo.

Finalmente el cuarto objetivo específico referente a la evaluación, que es la comparación sistematizada y planificada, entre los resultados esperados y el estado de salud de la persona, siendo dos criterios más relevantes que estima el equipo de enfermería, siendo la efectividad y eficacia de las acciones; por lo tanto el paciente logro mejorar su estado de salud ,evidenciándose en la puntuación diana, tal es así que nuestros resultados esperados son similares a los hallados por Herrera quien concluyó en su estudio que el paciente con IRC se ha recuperado en un 80%.

VII. CONCLUSIONES

1. Respecto al enunciado del objetivo general, el proceso de atención de enfermería se estructuró para facilitar al profesional de enfermería un modo más organizado y analizado para la planeación del cuidado del paciente para facilitarle cuidados holísticos a la persona o población en general y así mejorar el estado de salud, y de esta manera implementar las intervenciones específicas para mejorar el estado de salud del paciente, que presenta insuficiencia renal crónica en el Hospital Carrión, Huancayo, 2022.
2. Sobre el primer objetivo específico, los principales dominios afectados fueron: Dominio 2: Nutrición y Dominio 3: Eliminación.
3. Acerca del objetivo específico 2, se utilizó la taxonomía NANDA en los principales diagnósticos, siendo los siguientes: deterioro del patrón respiratorio, déficit de volumen de líquidos y función urinaria.
4. Sobre el tercer objetivo específico las intervenciones de enfermería principales fueron: administración de oxigenoterapia, manejo de líquidos.
5. El cuarto objetivo específico los resultados esperados fueron óptimos, pues la evaluación fue es señalar un juicio acerca de la acción, objeto, trabajo, persona o situación, confrontando con varios o un criterio.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Al equipo de enfermeros recomendar brindar charlas informativas acerca de la insuficiencia renal, educando al paciente para que este tenga herramientas suficientes y pueda cuidar de sí mismo en especial sobre las posibles complicaciones que pueden presentarse como anemia, enfermedad ósea y cardiovascular, además de enfocarse en un registro estricto en el monitoreo de la dieta e ingesta de líquidos.
2. Al equipo de enfermería del Hospital Carrión la utilización de las taxonomías NANDA, NIC y NOC, como lenguaje estandarizado con el fin de mejorar la calidad del servicio permite proceder desde diagnóstico y valoración un mejor planeamiento para intervenir con acciones específicas por cada necesidad afectada y así mismo conseguir una evaluación más exacto del paciente, con un aumento en la eficacia en la mejora del bienestar integral de los habitantes con patología de IRC, con el propósito de mejorar los cuidados humanizados en personas que padecen de esta patología.
3. Se recomienda al personal de enfermería del Hospital Carrión la capacitación continua sobre los enfoques teóricos empleados en la enfermería, tales como los de Virginia Henderson, Marjory Gordon y Dorothea Orem, con el objetivo de realizar adecuadamente la priorización de diagnósticos en los pacientes con IRC.
4. Concientizar y educar a la persona con IRC, ya que es la propia persona responsable de su recuperación, mantenerla informada de las posibles complicaciones que ponen en riesgo su vida.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Terríos A, Kulakova O, Jirón A, Martínez M, Martínez J, Urcuyo N.”
Conocimiento, Actitudes y Prácticas, sobre Enfermedad Renal Crónica en
habitantes de la comunidad “La Isla” del municipio de Chichigalpa”. Revista
Universitas, Volumen 4 número 1. México; [internet]: Universidad de León;
20011. Recuperado de:
<https://www.lamjol.info/index.php/UNIVERSITAS/article/view/1674/1478>
- 2 Velásquez J, Ríos J, Rojas S. “Conocimiento sobre prácticas de autocuidado
de pacientes en hemodiálisis con catéter venoso central en la clínica IGSA
Médical Service Huacho 2017” [Internet] [Tesis de especialidad]. Lima :
Universidad Peruana Cayetano Heredia 2017. Recuperado de:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/794/>
- 3 Rubio D, Peña J, Gonzales A, Chavarría M, Muler J, Ruvalcava J. “Nivel de
conocimiento de la población de 20 a 50 años de edad de la zona centro de
Pachuca de Soto sobre Insuficiencia Renal Crónica”. Revista Journal of
Negative and no positive. México: [Internet]: 2018. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5608212>
- 4 Organización Panamericana de Salud. Enfermedad Crónica del
Riñón[Internet]. PAHO;2022. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- 5 Loza C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la
mortalidad por falla renal durante la pandemia del COVID 19 [Internet].
[citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
- 6 Arellan-Bravo L, León-Gonzales R. Situación de la enfermedad renal crónica
en la Región Junín, Perú. Rev. Cuerpo Med HNAAA.2022: 15(2):300–1.
[citado el 24 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rmhnaaa/article/view/1358>

7. Herreda D. Paciente con insuficiencia renal crónica Argentina. Revista Argentina de urología. 2018; 78(1): p. 73-90 [citado 11 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2018/ur181n.pdf>
8. Loayza A. Caso clínico de paciente con IRC en Ecuador. Salud pública de Ecuador. 2019; 60(5): p. 559-565. [citado 11 de Enero de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000500017.
9. Céspedes L. Caso clínico de paciente con IRC en Ecuador. Rev. Edusalud.2019; 60(5): p. 59-65. [En línea]. [citado 11 de Enero de 2022]; Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000500017
10. Torres L, Caso clínico de paciente con IRC en España Rev. Intersalud. 2022; 61(4): p. 45-47. [En línea]. [citado 11 de Septiembre de 2023]; Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0241-36342018000500017
11. Céspedes L. Caso clínico de paciente con IRC en Lima [En línea]. Rev. Edusalud [citado 11 de Enero de 2022]; 60(5): p. 12-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0189-36342018000500017
12. Pérez D. Caso clínico de paciente con IRC en Cajamarca [En línea]. Rev. Edusalud [citado 11 de Enero de 2022]; 60(5): p. 12-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000500017
13. Rodríguez L. “insuficiencia renal crónica. Evaluación nutricional”[Caso Clínico] SANUM Revista Científica Sanitaria. 2020; ; 4(2): p. 46; [citado 11 de Septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistacientificasanum.com/articulo.php?id=90>

14. Hernández M, Maldonado I, Daberkow F, Enríquez C, Tenorio M. “Proceso atención Enfermería de paciente con Insuficiencia Renal, como evidencia científica 2017” [Internet]; 2017. [citado 11 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-atencion-enfermeria-insuficiencia-renal>
15. Flores M. “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con insuficiencia renal crónica reagudizada e infección de vías urinarias en el Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2018” [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. [citado 11 de enero de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1992/Maria_T_rabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Jiménez J. “Cuidado de enfermería en insuficiencia renal crónica y anemia, paciente del hospital Antonio Lorena, Cusco 2017” [Tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018. [citado 11 de enero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7949/ENSjipoji2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Webster A, Nagler E, Morton R, Masson P. Chronic Kidney Disease [En línea]. Lancet. 2017; 25(389): p. 1238-1252 [citado 11 de Enero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27887750/>
18. Kim J, Steingroever J, Lee K, Oh J, Choi M, Lee J, et al. Clinical interventions and all-cause mortality of patients with chronic kidney disease: an umbrella systematic review of meta-analyses [En línea]. 9(394). Journal of Clinical Medicine. 2020 [citado 11 de Enero de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32024136/>
19. Caja Costarricense de Seguro Social. Protocolo para la Atención de la persona con Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS. EDNASS ed. Social CCdS, editor. San José, Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social; 2017.

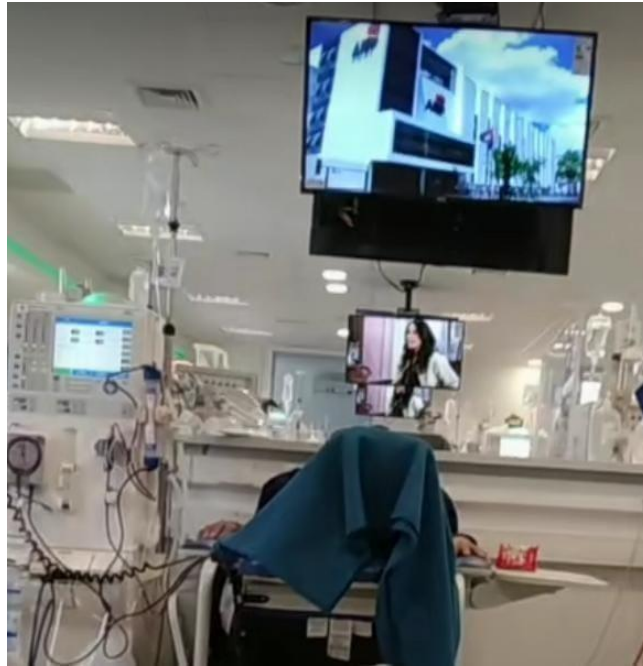
20. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. [En línea]. (1-150):.1-150. Kidney International. 2013 [citado 11 de enero de 2022]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/kidney-international-supplements/vol/3/issue/1>
21. Mayo Clinic. Mayoclinic.org. [En línea]; 2021. [citado 11 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>.
22. Xie Y, Bowe B, Mokdad A, Xian H, Yan Y, Li T, et al. Analysis of the Global Burden of Disease study highlights the global, regional, and national trends of chronic kidney disease epidemiology from 1990 to 2016 [En línea]. 94(3): p. 567-581. Kidney International. 2018 [citado 11 de enero de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30078514/>
23. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm glob [Internet].];(19):0–0. 2010 [citado el 24 de noviembre de 2022]Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
24. Manual de medicina preventiva y social 1 [Internet] Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Fotos del paciente

Figura 4:

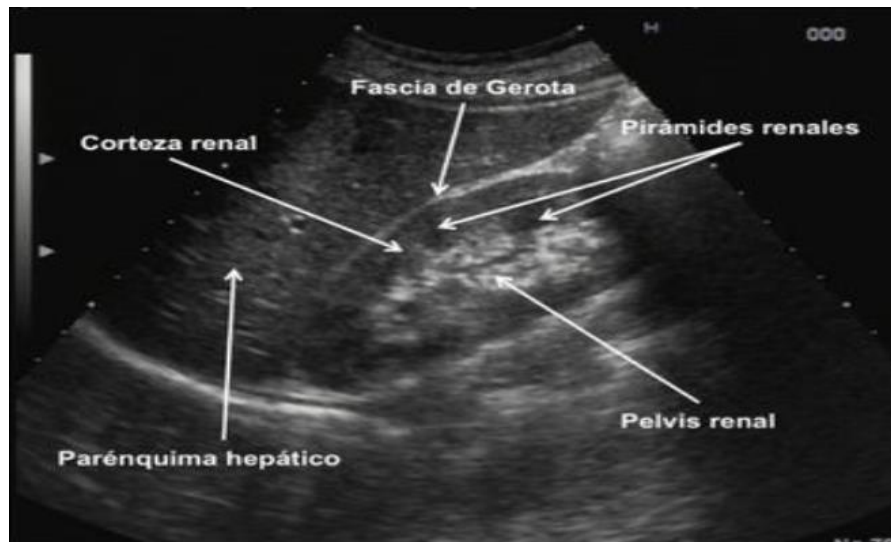
Paciente hospitalizado en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión



Fuente: *Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2022

Figura 5:

Ecografía renal de paciente hospitalizado en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.



Fuente: *Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2022

Anexo N° 02: Hemodiálisis realizado en el paciente de estudio

Figura 6.

Hemodiálisis al paciente con insuficiencia renal



Fuente: *Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2022

Anexo N°3: Hoja de valoración aplicado al paciente

GUIA PARA LA VALORACION DE ACUERDO A PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GORDON

1.- SECCION: HISTORIA DE ENFERMERÍA

DATOS BASICOS DE INGRESO

Nombre:(siglas) _____ Edad _____ Sexo _____ Fecha: _____ Hora: _____

Teléfono: _____ Domicilio: _____

Procedente (Llego) de: Hogar solo _____ Hogar con familia: _____ Sin hogar: _____

Otro (especifique) Llegada: por su propio pie: _____ otras: _____

Motivo de hospitalización y/o solicitud de atención: _____

Antecedentes Personales patológicos y tratamientos recibidos (desde su infancia, tanto médicos y/o quirúrgicos indicados _____

personales no patológicos, como: (inmunizaciones, acontecimientos de su importancia del nacimiento y/o su crecimiento: _____

Heredofamiliares: Edad y enfermedades padecidas y/o causas de defunción o relacionados con el motivo de su hospitalización o solicitud de atención de enfermería.

Padre: _____

Madre: _____

Hermanos: _____

Abuelos paternos: _____

Abuelos maternos: _____

Hijos: _____

INSTRUCCIONES: LLENAR ESPACIOS CON UN X LOS DATOS QUE SE ENCUENTRAN PRESENTES EN LA VALORACION (OBJETIVOS Y SUBJETIVOS) Y AMPLIAR O DESCRIBIR EN AQUELLAS QUE REQUIEREN ESPECIFICAR.

1. PATRON DE MANTENIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA SALUD

a) Historia de su salud: Muy sano. ___ Regular: ___ Enfermizo: ___ Especifique: _____

b) Como percibe a la persona en este momento: Bien: ___ Regular: ___ Mal: ___

c) Hábitos de cuidados bucodental 3 veces al día ___ 2 o menos ___ nunca ___

d) Hábitos de higiene general. Baño diario ___ Cada tercer día ___ Otros: _____

Cambios de ropa al bañarse ___ Cambio de ropa sin baño ___ Lavado de manos. Si ___ No ___

Antes y después de comer. Si: ___ No: ___ A veces ___ Antes y después de ir al baño. Sí: ___ No: ___ A ___

e) Consumo de tabaco _____ Inicio de tabaquismo _____ años de fumador

_____ tiempo sin fumar _____ Ingesta de bebidas alcohólicas _____
 tipo y cantidad: al día _____ a la semana _____ al mes _____ lo dejó (fecha) _____
 tiempo que consumió: _____ Nunca _____
 Otras sustancias: no _____ si _____ especifique _____
 Presencia de alergias (a medicamentos, alimentos, ropa, etc.) _____
 Asistencia a revisión médica _____
 Revisión dental Si ___ Periodicidad _____ No ___ Motivos _____
 Realización de ejercicio o deporte (especifique) _____
 Tratamiento actual _____
 f) Condiciones de la vivienda. Material de construcción: Concreto ___ Lámina ___ Otros _____
 Número de habitaciones _____ Usos _____ Ventilación natural ___ artificial _____
 Iluminación natural ___ artificial _____ Disposición de excretas en vivienda. Sanitario a drenaje
 ___ fosa séptica ___ letrina ___ otro _____ Ubicación del sanitario. _____
 Afuera de vivienda ___ distancia de la toma de agua de la vivienda: ___ mts. Aseo diario de la
 vivienda ___ Presencia de vectores (moscas, cucarachas, roedores, etc.) ___ especifique
 _____ Medidas de control de vectores: _____
 Convivencia con animales domésticos dentro de la vivienda. Cuáles y cuantos: _____

2.- PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO:

Dieta y/o complementos específicos. Número de comidas al día _____, menú típico (especificar
 tipo y cantidad)

Desayuno	Comida	Cena	Entre comidas

Alimentos que desagradan: _____
 Ingesta de líquido al día _____ especificar tipo y cantidad _____
 Apetito Normal ___ Aumentado ___ Disminuido ___ Náuseas ___ Vómitos ___ otros
 _____ Variaciones de peso (últimos seis meses) no ___ aumento ___ Kg.
 Disminuyó ___ Kg. Dificultades para la deglución. No ___ a sólidos ___ a líquidos _____
 Problemas piel y/o cicatrización. Si ___ No ___ (exantemas, sequedad, exceso de
 transpiración, etc.) especifique _____
 Presencia de dolor abdominal ___ agruras ___ distensión ___ sonda nasogástrica ___
 gastritis ___ Nutrición parenteral-enteral ___ gastrostomía ___ otro _____

3.- PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos de evacuación intestinal. Frecuencia al día _____ Color _____ Consistencia _____
 Estreñimiento _____ Diarrea _____ Hemorroides _____ Sangrado _____ Ostomías _____
 Incontinencia _____ Flatulencia _____ Ingesta de fármacos _____ Hábitos de
 evacuación urinaria. Frecuencia diaria _____ Distensión vesical _____ Dolor _____
 Ardor _____ Prurito _____ Retención _____ Incontinencia _____ Nicturia _____ Sangre _____
 Color _____ Olor _____ Referencia de sudoración habitual y/o cambios en
 ella: _____

4.- PATRÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Cansancio al realizar actividades cotidianas (caminar, subir escalones, respirar, agacharse)
 especifique _____ Palpitaciones, taquicardia,
 presencia de marcapaso, necesidad de detener la acción que realiza) especifique:

Ha sentido cambios en patrón respiratorio especificar (fatiga, disnea al caminar, al comer, subir
 escalera, al estar acostado, y a que distancias) _____

Cambios en estado vascular periférico, especifique (distensión venosa yugular, equimosis,
 hematomas, venas varicosas, red venosa alterada, parestesias etc.) _____

Referencias de cambios neuromusculares, especifique: (calambres, disminución de la sensibilidad,
 dolor, limitación del movimiento, antecedentes de fracturas, esguinces, etc.) _____

En los tiempos libres qué actividades realiza:

Recreativas _____ Domésticas _____ otras _____

0-Independiente 1-Con aparato auxiliar 2-ayuda de otros

3-Ayuda de otros y equipo 4-dependiente/incapacitado

	0	1	2	3	4
Baño / Higiene					
Comer/beber					
Vestirse/arreglarse					
Evacuación: Intestinal Vesical					
Caminar					
Limpieza/Arreglo del hoga					
Ir de compras					
Cocinar					
Subir escaleras					
Movilizarse en la cama					
Trabajar					

Nota: Valorar capacidad de
 realización con los
 siguientes valores que al
 ser detectados marcará con
 una X en la casilla que
 corresponda

5.- PATRÓN DE SUEÑO Y DESCANSO

Horas de sueño nocturno _____ Horario de sueño _____ Siesta _____

Apoyos para dormir (medicamentos, música, luz, etc.) _____

Presencia de cambios de humor _____ Bostezos _____ Ojeras _____ Otros _____

6.- COGNITIVO-PERCEPTIVO

Especifique derecho, izquierdo o ambos.

Audición: Normal _____ Alteración _____ Sordera _____ Zumbidos _____ Dolor _____

Tipo de dolor _____ Tratamiento del dolor _____

Razón que provoca la molestia _____

Aparatos auditivos _____ Vértigo: Si _____ No _____

Visión: Normal _____ Alteración _____

Ceguera _____ Lentes _____ Lentes de contacto _____ Utiliza ambos _____ No utiliza ninguno _____

Olfato: Problemas para distinguir olores: Si _____ No _____ Razón _____

Memoria: Sin problema aparente _____ Alteración (especifique) _____

Orientación: Intacta _____ alteración _____

Lenguaje: Cambios en tono de voz _____ Fluidez al hablar _____ Nerviosismo _____

Alteraciones _____

Manera de aprender (leyendo, escuchando, con dibujos, haciendo) _____

Dificultad para tomar decisiones: No _____ Si _____ Razón _____

Tacto: Cambios en sensibilidad (frío y calor) _____

Nota: si se observa desorientado: reporte y considere "riesgo de lesiones o accidentes"

7.-PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN Y CONCEPTO DE SÍ MISMO.

Preocupaciones fundamentales en relación a: hospitalización y/o enfermedad: _____

Económicas _____ De autocuidado _____ De empleo _____ Apariencia física _____

Temor a pérdidas o renuncia a algo que le guste _____

Estado de ánimo que se percibe al momento de la entrevista _____

Preguntar cuál es su estado de ánimo en este momento _____

Descripción como persona (alegre, seria, temerosa, optimista, etc.) _____

_____ Como la describen los demás _____

Conformidad con lo que es: Si _____ No _____ Especifique _____

Pérdida de interés por las cosas. Si _____ No _____ Especifique _____

Ideas de acabar con su vida en alguna ocasión Si _____ No _____ Razón _____

_____ Pérdidas y/o cambios importantes en el último año _____

Que le ayudaría a sentirse mejor en este momento _____

8.-PATRÓN DE ROL RELACIONES

Profesión y/o ocupación _____ Situación actual: empleado _____

_____ Acciones que realiza para controlar la tensión o
la ira (beber alcohol, leer, comer, etc.) _____
Frecuencia con la cual presenta estas respuestas al estrés _____
Toma medicamentos _____ tratamiento _____

II.-PATRÓN DE VALORES Y CREENCIAS

Cree en alguna religión. Si _____ No _____ Cual _____ Practica su religión _____
Restricciones por su religión _____ Valores morales
más importantes _____
_____ Práctica sus valores _____

II SECCION

EXAMEN FISICO

Peso: _____ Kg Talla: _____ mts IMC _____ Circunferencia abdominal: _____ cm
Temperatura: _____ °C P.A: _____ / _____ FC: _____ FR: _____
I.- Aspecto general: Edad real _____ edad aparente _____ Aliñada _____ Fascies
de dolor _____ Angustia _____ Otro _____
Estado de conciencia: alerta _____ inconciencia _____ Colaborador _____ Postura adoptada:
Libre _____ Erguida _____ Semierguida _____ Movimientos repetitivos _____
Observaciones _____
Edema. Si _____ No _____ lugar y expansión _____ Cambios de
coloración de la piel _____ donde _____
Cabeza: cuero cabelludo, hidratado _____ pediculosis _____ caspa _____ prurito _____ zonas de
molestia _____ pupilas isocóricas _____ anisocorias _____
reflejo pupilar _____ Diámetro pupilar (ambos) _____ Alteraciones en cabeza
(Protuberancias, hundimiento, heridas, etc.) _____
Mucosa bucofaringea íntegra Si _____ No _____ Color _____ lesiones Si _____
No _____ Cuales _____ Piezas dentarias, postizas _____
prótesis _____ desdentado _____ Higiene adecuada Si _____ No _____ Halitosis _____ otro _____
Cuello con alteraciones _____ Ganglios linfáticos inflamados Si _____ No _____
Abdomen: plano _____ globoso _____ simetría Si _____ No _____ Masas Si _____ No _____ Dolor _____
Región _____ Intensidad _____ tipo de dolor _____
Distensión: Si _____ No _____ Ruidos peristálticos presentes _____ Otros _____
(visceromegalias, cicatrices, ostomías, etc.) _____
Miembros inferiores/genitales observaciones _____

Inspección y auscultación de estado respiratorio:

Frecuencia respiratoria _____ X' Ritmo y amplitud _____

Movimientos respiratorios: Expansión torácica. Si _____ No _____ Describir _____

Alteraciones: _____

(asimetría, disociación, tiros intercostales, etc.) _____

Auscultación de campos pulmonares: sonidos vesiculares _____

Bronvesiculares _____ Bronquiales _____

sibilancias _____ Roncus _____ Otros _____

Tos: Si _____ No _____ seca o productiva _____ Color de flemas _____

Inspección y palpación de red venosa:

Pulso _____ Frecuencia _____ X' Ritmo _____ Amplitud _____

Alteraciones: _____

Tensión arterial _____ / _____ mmHg Alteraciones _____

Telangiectasias _____ Ubicación _____ Varicosidades Si _____ No _____

Ubicación _____

Observaciones:

Anexo N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el Caso Clínico: Proceso de atención en enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2022. El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será exclusivamente para fines de investigación, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad de mis datos personales.



Firma
DNI N° 21451396
L .M. V. G

Huancayo, setiembre 2022

Anexo N° 5: AUTORIZACIÓN PARA ESTUDIO CLÍNICO

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo
de investigación

Dr. Jorge Richard Rojas Aire
Director general del HRDCQ DAC

Yo Sandra Isabel Zegarra Coronado,
identificada con DNI N° 45922450
domiciliada en Jr. Pichincha 510 Dpto. 106
- Breña - Lima. Ante Ud. Respetuosamente
me presento y expongo

Siendo bachiller de la carrera de **ENFERMERIA** de la **UNIVERSIDAD PERUANA
LOS ANDES**, **SOLICITO** A Ud. Permiso para realizar trabajo de investigación en su
institución, con tema **"PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA"**, para optar el grado de Licenciada en
enfermería.

POR LO EXPUESTO
Ruego a usted acceder mi solicitud



Zegarra Coronado Sandra Isabel
DNI: 45922450

Atentamente

Huancayo, agosto 2022

Anexo N°6: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo , Sandra Isabel Zegarra Coronado, identificada con DNI N°: 45922450, egresada de la escuela profesional de enfermería , he realizado mi trabajo de suficiencia profesional titulado : " Proceso de atención en enfermería en paciente con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2022 ", declaro bajo juramento que, los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de la paciente, serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento general de la investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con una autorización expresa y documentada de la paciente.

Huancayo, Agosto del 2022



Huella digital

Zegarra Coronado Sandra Isabel

Apellidos y Nombres del responsable de la investigación