



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención
del Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: UN ESTUDIO DE CASO”**

Autora:

Daniela Anais Arteaga Vallejo

Directora de Estudio de Caso:

Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Daniela Anais Arteaga Vallejo**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Daniela Anais Arteaga Vallejo

C.I: 0942208562



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Daniela Anais Arteaga Vallejo**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado “**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: UN ESTUDIO DE CASO**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.**, mediante el presente cumpro en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: UN ESTUDIO DE CASO”**, presentado por la estudiante **Daniela Anais Arteaga Vallejo**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 91% y similitud 9%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

 INFORME DE ANÁLISIS magister	ESTUDIO DE CASO ARTEAGA-	9% Textos sospechosos	9% Similitudes 0% similitudes entre comillas 0% entre las fuentes mencionadas	< 1% Idiomas no reconocidos
Nombre del documento: ESTUDIO DE CASO ARTEAGA-.pdf ID del documento: deff13e5db8ecfba17ebb85141de04d2a6d3e633 Tamaño del documento original: 230,2 kB Autores: []	Depositante: KAREN GABRIELA MACIAS SANCHEZ Fecha de depósito: 10/11/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 10/11/2024	Número de palabras: 4146 Número de caracteres: 28.625		

Lcda. Karen Gabriela Macías Sánchez, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: UN ESTUDIO DE CASO”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dra. María Fernanda Coello Llerena, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Yulitza Geomara
Villamar Torres, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Gladys Elizabeth
Guanoluisa Tenemaza, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

Este estudio de caso es el resultado de la colaboración y el apoyo de muchas personas a las que me gustaría expresar mi más profundo agradecimiento. A mis profesores y mentores, quienes no solo me han transmitido conocimientos técnicos, sino que también me han inspirado con su pasión por la enfermería. Su orientación y sus consejos han sido fundamentales en cada etapa de este trabajo. A mis compañeros de estudio y equipo de trabajo, gracias por su compromiso y por compartir conmigo este viaje de aprendizaje. También quiero agradecer al personal de salud que me permitió aplicar mis conocimientos en un entorno real.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, cuya dedicación, esfuerzo y amor incondicional han sido la base de todos mis logros. Ellos me han enseñado el valor del esfuerzo y la perseverancia, y me han apoyado en cada paso de mi vida. Este logro no sería posible sin su constante motivación y fe en mí. Este trabajo es un reflejo de su apoyo inquebrantable y está dedicado a ustedes, que son mi mayor inspiración y fuerza.

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una condición progresiva en la cual los riñones pierden gradualmente su capacidad para filtrar y eliminar desechos y exceso de líquidos del organismo, lo que puede llevar a la acumulación de toxinas en la sangre. Se aplicó un proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Marjory Gordon, que permitió una valoración exhaustiva mediante patrones funcionales para identificar alteraciones clave en el equilibrio de líquidos, la función renal y niveles de glucosa. Las intervenciones incluyeron la monitorización continua del estado hemodinámico, la administración precisa de líquidos y electrolitos. La educación al paciente y su familia sobre el autocuidado el riesgo de infección y las prácticas de higiene también fue fundamental, los resultados mostraron una mejora significativa en la estabilidad clínica del paciente, reflejando una respuesta positiva al plan de cuidados implementado. La atención integral, centrada en el paciente y su familia, demostró ser crucial para la recuperación y el mantenimiento de la salud, con una evaluación constante y la aplicación de intervenciones basadas en evidencia asegurando una atención de calidad y una mejoría continua en el estado de salud del paciente.

Palabras claves: cuidado de enfermería, enfermedad renal crónica, hemodiálisis.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a progressive condition in which the kidneys gradually lose their ability to filter and remove waste and excess fluid from the body, potentially leading to the accumulation of toxins in the blood. A nursing care process was applied based on Marjory Gordon's model, which allowed for a comprehensive assessment through functional patterns to identify key alterations in fluid balance, renal function, and glucose levels. The interventions included continuous monitoring of hemodynamic status, precise administration of fluids and electrolytes. Education for the patient and their family about self-care and hygiene practices was also essential. The results showed a significant improvement in the patient's clinical stability, reflecting a positive response to the implemented care plan. Comprehensive care, focused on the patient and their family, proved crucial for recovery and health maintenance, with ongoing assessment and evidence-based interventions ensuring quality care and continuous improvement in the patient's health status.

Keywords: nursing care, chronic kidney disease, hemodialysis

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
CÓDIGO DUBLÍN	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. Objetivo General	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	5
3.1. Historia clínica.....	5
3.2. Valoración integral de enfermería.....	5
3.3. Plan de cuidados de enfermería.	6
3.4. Evaluación	11
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	13
5. CONCLUSIONES	15
6. BIBLIOGRAFÍA	16
7. ANEXOS.....	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería

Tabla 4. Cuarto plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

Anexo 2. Evidencia fotográfica

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: UN ESTUDIO DE CASO”			
Autor:	Daniela Anais Arteaga Vallejo			
Palabras claves:	cuidado de enfermería	enfermedad renal crónica	hemodiálisis	prevención de infecciones
Fecha de publicación:				
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2024			
Resumen:	<p>La insuficiencia renal crónica (IRC) es una condición progresiva en la cual los riñones pierden gradualmente su capacidad para filtrar y eliminar desechos y exceso de líquidos del organismo, lo que puede llevar a la acumulación de toxinas en la sangre. Se aplicó un proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Marjory Gordon, que permitió una valoración exhaustiva mediante patrones funcionales para identificar alteraciones clave en el equilibrio de líquidos, la función renal y niveles de glucosa. Las intervenciones incluyeron la monitorización continua del estado hemodinámico, la administración precisa de líquidos y electrolitos. La educación al paciente y su familia sobre el autocuidado, riesgo de infección y las prácticas de higiene también fue fundamental, los resultados mostraron una mejora significativa en la estabilidad clínica del paciente, reflejando una respuesta positiva al plan de cuidados implementado. La atención integral, centrada en el paciente y su familia, demostró ser crucial para la recuperación y el mantenimiento de la salud, con una evaluación constante y la aplicación de intervenciones basadas en evidencia asegurando una atención de calidad y una mejoría continua en el estado de salud del paciente</p>			
Abstract:	<p>Chronic kidney disease (CKD) is a progressive condition in which the kidneys gradually lose their ability to filter and remove waste and excess fluid from the body, potentially leading to the accumulation of toxins in the blood. A nursing care process was applied based on Marjory Gordon's model, which allowed for a comprehensive assessment through functional patterns to identify key alterations in fluid balance, renal function, and glucose levels. The interventions included continuous monitoring of hemodynamic status, precise administration of fluids and electrolytes. Education for the patient and their family about self-care and hygiene practices was also essential. The results showed a significant improvement in the patient's clinical stability, reflecting a positive response to the implemented care plan. Comprehensive care, focused on the patient and their family, proved crucial for recovery and health maintenance, with ongoing assessment and evidence-based interventions ensuring quality care and continuous improvement in the patient's health status.</p>			
Descripción:	32 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162			
URL:				

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública importante, es una patología rara y compleja, pero que en sus fases tempranas es frecuente y de fácil tratamiento. Sólo una pequeña proporción de pacientes evoluciona hacia la insuficiencia renal terminal con sus complicaciones asociadas y necesidad de tratamiento renal sustitutivo. Esta evolución hacia la pérdida de función renal tiene un curso progresivo, en el que podemos influir mediante una actuación precoz sobre sus principales causas: hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (1).

Insuficiencia renal crónica (IRC) que se caracteriza por ser un daño renal lento, progresivo e irreversible secundario a diferentes etiologías. Tiene un inicio asintomático y compensatorio hasta que finalmente la tasa de filtrado glomerular disminuye casi en su totalidad y la depuración sanguínea se debe realizar mediante medios externos «hemodiálisis o diálisis peritoneal» o trasplante renal (3).

La falla inicial de la función renal es resultado de interacciones complejas, principalmente de padecimientos crónicos y degenerativos (4). Los riñones realizan varias funciones en el organismo: 1) filtran la sangre y eliminan productos de desecho del metabolismo, así como sustancias endógenas y exógenas, 2) mantienen el balance hidroelectrolítico, 3) regulan el equilibrio ácido – base, 4) secretan hormonas como la eritropoyetina y la renina y 5) modifican sustancias como la vitamina D, para la regulación del fósforo y el calcio (5).

La enfermedad renal crónica se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible. Una vez agotadas las medidas diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad renal primaria, la ERC 7 conlleva unos protocolos de actuación comunes y, en general, independientes de aquella (6). El abordaje integral de los pacientes con insuficiencia renal crónica avanzada debe tipo de tratamiento sustitutivo que podría ser trasplante renal (diálisis y trasplante de riñón) (7). La implementación del trasplante renal pueden ser una opción para las personas con insuficiencia

renal crónica, dependiendo del estado y condición del paciente, hemodiálisis o trasplante renal, uno u otro tratamiento puede presentar más beneficios que otro (8).

La prueba diagnóstica fundamental es la ecografía renal, permite descartar una patología obstructiva de la vía urinaria e identificar anomalías estructurales que indican la presencia de daño renal (9). La nutrición es fundamental en los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). En los pacientes con ERC tratados con diálisis peritoneal (DP) o con hemodiálisis (HD) es frecuente la malnutrición asociada a la inflamación, y se asocia con aumento del riesgo de morbimortalidad, independientemente de la enfermedad de base (10).

Los determinantes sociales de la salud emerge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de las intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el impacto que tienen sobre la salud y la enfermedad en la población, diversos factores como, la edad, sexo, el grupo racial o étnico, la educación, la ocupación, el ingreso económico, la residencia urbana o rural y las condiciones de habitabilidad o equipamientos del lugar en el que se vive o trabaja, y la accesibilidad y atención de los servicios de salud (11, 12).

La enfermera que brinda cuidados a pacientes con hemodiálisis debe realizar intervenciones según las características y situación de vida por la que atraviesa cada paciente y contribuir a que el cuidado de enfermería se centre en ayudar a los pacientes a satisfacer más plenamente sus necesidades para que incrementen su conocimiento de las múltiples alternativas relacionadas con su salud (13). Actualmente, se considera que las enfermedades crónicas generan estrés en las personas que las padecen, pues implican un deterioro continuo a nivel biológico, psicológico y social (14).

Para realizar este estudio de caso incluyó la búsqueda de estrategias efectivas de manejo clínico y de cuidados de enfermería que contribuyan a la estabilización del estado de salud del paciente. Además, este estudio aborda la importancia de diseñar planes de cuidado personalizados y fundamentados en taxonomías estandarizadas como NANDA, NOC y NIC, lo cual optimiza los resultados en salud y promueve la toma de decisiones basada en evidencia.

Este estudio se fundamentó en la creciente incidencia de insuficiencia renal crónica (IRC) y en los altos costos humanos y financieros que representa tanto para los sistemas de salud como para los pacientes y sus familias. En el contexto actual, la IRC no solo conlleva una significativa carga de enfermedad, sino también un impacto socioeconómico elevado debido a la dependencia de tratamientos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería mediante la valoración integral con los patrones funcionales de Marjory Gordon para mejorar la condición de un paciente con insuficiencia renal crónica.

2.2. Objetivos Específicos

- Realizar la valoración de enfermería por medio de los patrones funcionales de la teorizante Marjory Gordon.
- Establecer planes de cuidados de enfermería al paciente con insuficiencia renal crónica.
- Evaluar las acciones efectuadas para asegurar el restablecimiento de la salud del paciente.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente de sexo masculino de 63 años, con antecedentes de insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial cuyo tratamiento se basa en losartan de 100 mg y metformina de 850 mg por las mañanas. Es importante destacar que el paciente no presentaba alergias conocidas, en cuanto a sus antecedentes patológicos familiares: padre con diabetes mellitus tipo 2 y madre con hipertensión arterial.

Durante su atención en la unidad de hemodiálisis el paciente presentó fistula arteriovenosa en miembro superior derecho por donde se le realiza el tratamiento sustitutivo, además astenia, edema en miembros inferiores y elevación de la glicemia capilar (250 mg/dl), sus constantes vitales fueron registradas con una tensión arterial de 135/85 mmHg, una frecuencia cardíaca de 75 latidos por minuto, una saturación de oxígeno del 98%, temperatura 38 C° y una frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto. Su peso antes de la diálisis era de 84,4 kg, y después del procedimiento, era de 53 kg.

Durante la valoración física del paciente, se observó que, a sus 63 años, se encontraba en una complexión normolínea y deambulaba sin dificultad.

Al examinar la cabeza, no se encontraron alteraciones en el cráneo ni hematomas en la cara. Los ojos eran simétricos, con buena agudeza visual y movimientos normales; las pupilas respondían de manera adecuada a la luz. En cuanto a los oídos, se constató una buena agudeza auditiva, con pabellones auriculares de tamaño normal y sin alteraciones. La nariz y las fosas nasales eran simétricas y permeables, mientras que la cavidad oral presentaba condiciones poco óptimas para la masticación. El paciente podía saborear y deglutir alimentos, aunque exhibía piezas dentales incompletas y labios con signos de deshidratación.

El cuello del paciente se mostró acorde a su biotipo, siendo flexible y no presentando dolor en los movimientos de flexión, extensión, lateralización y rotación. La tiroides no era visible ni palpable, y no se detectaron adenopatías.

En el tórax, se observó una simetría adecuada, con una configuración normal y buena ventilación en los campos pulmonares, y la región axilar se encontraba libre de adenopatías. El abdomen estaba distendido y seguía los movimientos respiratorios, sin signos de visceromegalia, y el timpanismo era normal.

La columna vertebral no presentó alteraciones, con las escápulas en posición simétrica. En la región glútea, no se encontraron alteraciones ni abscesos. En las extremidades superiores, los brazos y antebrazos tenían una forma y posición normales, y se identificó una fístula para la realización de hemodiálisis. Las manos y los dedos no mostraban alteraciones en forma, tamaño, color o movimientos, mientras que las uñas también presentaban estrías longitudinales. Las articulaciones de hombros, codos y muñecas estaban libres de alteraciones.

En las extremidades inferiores, los muslos y piernas mostraban alteración en la coloración, y mala higiene, los pies, dedos y uñas presentaron alteraciones en su forma, tamaño, color, movilidad, trefismo (edema). Las articulaciones de cadera, rodillas, tobillos e interfalángicas estaban en condiciones normales, con movimientos activos y pasivos sin limitaciones.

3.2 Valoración Integral de enfermería

Para abordar de manera integral las necesidades de salud del paciente con insuficiencia renal crónica, se aplicó un enfoque estructurado y sistemático. En este contexto, los patrones funcionales de Marjory Gordon resultaron fundamentales, ya que permitieron una evaluación exhaustiva que abarcó no solo aspectos físicos, sino también las dimensiones emocionales y sociales afectadas por la enfermedad, a continuación, se describe cada uno de los patrones.

Patrón percepción y manejo de la salud, el paciente, un hombre de 63 años, mostraba un conocimiento limitado sobre la higiene personal, lo cual se reflejaba en el estado deficiente de su cabello y en la falta de higiene general en sus extremidades inferiores. Su adherencia al tratamiento de hemodiálisis fue adecuada, asistiendo regularmente a sus sesiones. Sin embargo, existía una falta de autocuidado en otros aspectos de su salud, como la higiene bucal y el

manejo de las complicaciones derivadas de la diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión por ende este patrón se encontraba alterado.

Patrón nutricional-metabólico, presentó signos de deshidratación, evidenciados por la sequedad en los labios. Además, su cavidad oral se encontraba en condiciones subóptimas, con piezas dentales incompletas que podían afectar su capacidad para masticar adecuadamente. Las medidas antropométricas indicaron un peso antes de la diálisis de 84,4 kg y un peso post-diálisis de 53 kg, lo que reflejó una reducción significativa relacionada con la eliminación de líquidos durante el procedimiento, además a la toma de glicemia se encontró un valor de (250 mg/dl) es decir que este patrón funcional se encontraba alterado.

Patrón eliminación, se documentaron alteraciones significativas en este patrón, debido a la condición de insuficiencia renal crónica del paciente, se asumió que el patrón de eliminación urinaria estaba alterado (anuria), lo que justificaba la necesidad de hemodiálisis regular, respecto a la eliminación intestinal realizaba 1 deposición por día.

Patrón actividad - ejercicio, deambulaba sin dificultad, lo que sugería una capacidad física conservada. Sin embargo, la falta de higiene en las extremidades inferiores y el estado de las uñas sugirieron una posible limitación en su capacidad o disposición para realizar el autocuidado diario relacionado con la actividad física y la movilidad. Los signos vitales del paciente incluyeron una tensión arterial de 135/85 mmHg, frecuencia cardíaca de 75 latidos por minuto, saturación de oxígeno al 98%, y una frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto, indicando parámetros dentro de los rangos normales para su condición, dando la valoración de este patrón se hayo levemente alterado, ya que no hay compromiso cardiovascular y respiratorio.

Patrón de sueño - descanso, no se mencionaron alteraciones en el sueño o el descanso del paciente. Dado su estado de salud, es posible que existieran problemas no reportados relacionados con la calidad del sueño, especialmente si el paciente experimentaba molestias físicas o emocionales no tratadas.

Patrón cognitivo-perceptual, presentó orientación en lugar, tiempo y persona, una agudeza visual y auditiva conservada. Es decir, no existe alteraciones.

Patrón autopercepción y autoconcepto, la apariencia descuidada y la higiene deficiente podrían haber sugerido una baja autoestima o un autoconcepto deteriorado. Esto fue especialmente relevante en un paciente con una enfermedad crónica como la insuficiencia renal, que podría haber afectado su percepción de sí mismo y su capacidad para cuidar de su salud, posterior a esta evaluación se denotó una alteración significativa en este patrón

Patrón rol - relaciones, no se proporcionaron detalles específicos sobre las relaciones familiares o sociales del paciente. Sin embargo, es posible que su enfermedad crónica y las alteraciones cognitivas percibidas hubieran afectado su capacidad para mantener roles sociales activos o relaciones saludables.

Patrón de sexualidad - reproducción, no se mencionaron alteraciones en este patrón. Dado el estado de salud general del paciente y su edad, este patrón no presenta ninguna variación.

Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés, el paciente podría haber estado experimentando un afrontamiento inadecuado al estrés, como lo sugerían la posible alteración cognitiva y la falta de autocuidado. Su estado emocional podría haber estado afectado por el manejo crónico de su enfermedad renal y otras comorbilidades, lo que requería una evaluación más profunda por ello este patrón se encontró alterado.

Patrón de valores y creencias, no se discutieron específicamente los valores y creencias del paciente. Sin embargo, su adherencia al tratamiento de hemodiálisis y su compromiso con las visitas regulares al hospital podrían haber reflejado una actitud positiva hacia su salud y un valor asociado a la vida y el bienestar.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Posterior a la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon se priorizó los patrones alterados en el paciente que fueron principalmente, el nutricional-metabólico y eliminación, luego se elaboró los planes de cuidados que se detallan a continuación:

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 3. Eliminación e intercambio Clase 1. Función urinaria	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Eliminación (F)	050401 Producción de orina	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 3
00016 Deterioro de la eliminación urinaria m/p Disminución de diuresis r/c Insuficiencia renal crónica	0504 Función renal	050402 Balance de líquidos		Mantener en: 2 Aumentar a: 4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 2: Fisiológico: complejo Clase G: Control de electrolitos y ácido-base

2080 Manejo de líquidos / electrolitos

- Monitorizar el estado hemodinámico.
- Controlar los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos
- Proceder a la restricción de líquidos.
- Controlar signos vitales.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2

Segundo plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 2. Nutrición Clase 5. Hidratación	Dominio 2: Salud fisiológica (II) Clase:	060202 Integridad de la piel	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00027 Déficit de volumen de líquidos	Líquidos y electrolitos (G)	060210 Equilibrio de líquidos		Mantener en: 2

m/p signos de deshidratación (mucosas secas, turgencia de la piel disminuida, disminución de la diuresis). r/c Patología (insuficiencia renal crónica)	0602 Hidratación	Aumentar a: 4
--	-----------------------------	------------------

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 2: Fisiológico: complejo Clase N: Control de la perfusión tisular

4120 Manejo de líquidos

- Monitorizar los signos y síntomas de deshidratación.
- Evaluar condición electrolítica.
- Administrar líquidos según la indicación médica.
- Monitorear los electrolitos séricos.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 2. Nutrición Clase Ingestión	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00176 Nivel de glicemia inestable m/p Glucosa 250 mg/dl r/c Diabetes mellitus tipo 2.	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Metabolismo (M)	040101 Control de la glucosa capilar	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener en: 3 Aumentar a: 4
	0401 Control de la glucosa en sangre	040103 Control de la ingesta alimentaria en relación con los requerimientos de glucosa.		Mantener en: 3 Aumentar a: 4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 2: Fisiológico complejo Clase G: Control de electrolitos y acidobase

2130 Manejo de la hiperglucemia

- Vigilar los niveles de glucosa en sangre, cada hora.
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borrosa.
- Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en orina, según indicación.

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 4

Cuarto plan de cuidados de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 11.	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana

Seguridad/Protección Clase Infección	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)	19240 Identifica el riesgo de infección en las actividades diarias	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	Mantener en: 3 Aumentar a: 4
00004 Riesgo de infección r/c r/c Dificultad para manejar dispositivos invasivos a largo plazo (fistula arteriovenosa)	Clase: Control del riesgo (T) 1924 Control del riesgo - proceso infeccioso	192405 Identifica signos y síntomas de infección		Mantener en: 3 Aumentar a: 4
		192415 Practica la higiene de las manos		

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio 4: Seguridad

Clase V: Control de infecciones

6550 Protección contra las infecciones

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada
 - Evitar el contacto estrecho entre las mascotas y los huéspedes inmunodeprimidos
 - Mantener la asepsia para el paciente de riesgo
 - Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y las mucosas
 - Utilizar medidas de bioseguridad.
-

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

3.4. Evaluación

El personal enfermero implementó un plan de cuidados integral, centrado en la mejora de las funciones fisiológicas clave del paciente con insuficiencia renal crónica. A continuación, se evalúa cada uno de los objetivos NOC establecidos para asegurar que el manejo terapéutico fue efectivo.

En el resultado relacionado con la función renal, inicialmente, el indicador de producción de orina presentaba un compromiso severo, reflejado en la disminución marcada de la diuresis. Gracias a las intervenciones enfocadas en el manejo de líquidos y electrolitos, que incluían la monitorización constante del estado hemodinámico y el control riguroso de los valores de laboratorio, se logró mejorar la producción de orina del paciente. De un estado gravemente comprometido, el paciente alcanzó un nivel moderado de producción de orina lo que refleja una respuesta positiva al tratamiento.

En cuanto al resultado relacionado con la hidratación, los indicadores de integridad de la piel, equilibrio de líquidos mostraban un déficit significativo al inicio del plan de cuidados, con signos claros de deshidratación (mucosas secas, turgencia de la piel disminuida). Las intervenciones centradas en el manejo de líquidos, incluyendo la administración de líquidos prescritos y la monitorización de electrolitos séricos, permitieron mejorar la hidratación del paciente. Se observó una recuperación gradual hasta alcanzar un equilibrio moderado de líquidos y una ingesta adecuada.

En cuanto al resultado relacionado con el control de la glucosa, los indicadores de control de la glucosa capilar y la ingesta alimentaria mostraban un déficit significativo al inicio del plan de cuidados, evidenciado por un nivel de glucosa de 250 mg/dl. Las intervenciones enfocadas en el manejo de la hiperglucemia, incluyendo la vigilancia horaria de los niveles de glucosa, la educación sobre la ingesta alimentaria adecuada y el monitoreo de signos y síntomas de hiperglucemia, permitieron una mejora notable en el control de la glucemia. Se observó una reducción gradual en los niveles de glucosa en sangre, alcanzando un estado levemente comprometido.

En la evaluación del control del riesgo de infección en el paciente, inicialmente, los indicadores reflejaron un nivel moderado de práctica de higiene de manos y reconocimiento de signos de infección, puntuado en 3 (a veces demostrado). Las intervenciones aplicadas, incluyendo la educación constante en medidas de asepsia y la observación de signos de infección, como eritema, calor, y exudados en piel y mucosas, lograron una mejora progresiva en el conocimiento y conducta del paciente. Al finalizar el seguimiento, el paciente demostró una mayor frecuencia en la identificación de riesgos y la práctica de la higiene de manos, alcanzando el nivel deseado de 4 (frecuentemente demostrado), lo cual evidenció una respuesta positiva al plan de cuidados enfocado en la protección y control de infecciones.

En conjunto, estas evaluaciones reflejan la efectividad de las intervenciones de enfermería implementadas, logrando una mejora significativa en el estado general del paciente, con un enfoque integral y adaptado a las necesidades específicas derivadas de su condición de insuficiencia renal crónica

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una condición en la que la función renal se deteriora de manera progresiva, llevando a una incapacidad del riñón para mantener el equilibrio homeostático de líquidos y electrolitos, así como para eliminar desechos metabólicos del cuerpo (16). Este caso presenta a un paciente con IRC que requirió atención especializada para manejar complicaciones relacionadas con el deterioro de la función renal.

La monitorización del equilibrio de líquidos y electrolitos es crucial en pacientes con IRC, dado que la insuficiencia renal compromete la capacidad del riñón para regular la producción de orina y el balance hídrico (17). Según Weir et al (18), los pacientes con IRC pueden experimentar alteraciones significativas en el balance de líquidos, lo que puede llevar a complicaciones graves como sobrecarga de líquidos o deshidratación. En este caso, se priorizó la vigilancia constante de la diuresis y el balance de líquidos, utilizando indicadores NOC como la producción de orina y el equilibrio de líquidos para ajustar las intervenciones de manera precisa (19). La intervención de manejo de líquidos y electrolitos es fundamental, como lo subraya Kovesdy et al (20), quienes destacan la importancia de un control riguroso de los electrolitos para prevenir efectos adversos.

El riesgo de infección en pacientes con IRC es elevado, especialmente para aquellos con acceso vascular como la fístula arteriovenosa para hemodiálisis (21). La implementación de técnicas de higiene estrictas y la monitorización del sitio de la fístula son esenciales para prevenir infecciones. La literatura sugiere que las infecciones asociadas a la hemodiálisis pueden reducirse significativamente mediante la aplicación de prácticas de asepsia y la educación del paciente (21). Hernández et al (22) enfatizan que la protección contra infecciones, a través de una correcta técnica de manejo del acceso vascular y medidas preventivas, es vital para mejorar los resultados en pacientes con IRC en diálisis.

La educación del paciente sobre la importancia del manejo adecuado del acceso vascular y el seguimiento de las recomendaciones médicas es crucial para evitar complicaciones. Según López et al (23), la formación continua del paciente y su familia sobre los signos de infección y la correcta técnica de cuidado del acceso

vascular pueden mejorar significativamente los resultados clínicos. Además, la administración de líquidos debe ser ajustada según las necesidades individuales del paciente, considerando las indicaciones médicas y los resultados de la monitorización. La intervención de manejo de líquidos, como lo han señalado estudios recientes, es clave para mantener un equilibrio hídrico óptimo y evitar complicaciones asociadas.

La protección contra infecciones en pacientes con riesgo elevado, como aquellos con dispositivos invasivos a largo plazo, se basa en la vigilancia constante y en protocolos de asepsia para evitar complicaciones. La observación de signos de infección sistémica y localizada, junto con la aplicación de medidas de bioseguridad y la promoción de la higiene de manos, son prácticas esenciales. Estudios han demostrado que estas prácticas, combinadas con la educación del paciente para la identificación temprana de signos de infección, reducen significativamente las tasas de infección y mejoran la seguridad del paciente (24). El manejo integral de un paciente con insuficiencia renal crónica incluye la monitorización detallada del equilibrio de líquidos y electrolitos, la protección contra infecciones y la educación del paciente. Estas estrategias, apoyadas por la evidencia científica, son esenciales para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente. La intervención de enfermería debe adaptarse continuamente a las necesidades cambiantes del paciente y basarse en prácticas basadas en la evidencia para optimizar la atención y los resultados.

5. CONCLUSIONES

La valoración de enfermería, realizada a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon, permitió una comprensión integral del estado de salud del paciente con insuficiencia renal crónica. Esta evaluación detallada reveló alteraciones significativas en varios patrones funcionales, como el manejo de la salud y el equilibrio de líquidos. La identificación de estos cambios facilitó una intervención específica y dirigida, crucial para la gestión efectiva de la insuficiencia renal crónica. La aplicación de esta valoración permitió ajustar las estrategias de cuidado a las necesidades particulares del paciente y priorizar las áreas que requerían atención urgente.

Con base en la valoración, se establecieron planes de cuidados de enfermería personalizados. Estos planes incluyeron la monitorización exhaustiva del equilibrio de líquidos y electrolitos, el manejo de posibles infecciones asociadas a la fístula arteriovenosa, y la educación continua del paciente sobre prácticas de autocuidado. Las intervenciones se diseñaron para abordar las principales complicaciones asociadas a la insuficiencia renal crónica, tales como glicemia inestable y el desequilibrio de líquidos. La planificación de cuidados se basó en la clasificación de resultados de enfermería (NOC) y en las intervenciones de enfermería (NIC), asegurando un enfoque integral y basado en la evidencia.

La evaluación de las acciones efectuadas reveló que las intervenciones implementadas fueron efectivas para la estabilización del paciente y el restablecimiento de su salud. La monitorización constante del estado hemodinámico y el ajuste de la administración de líquidos y electrolitos resultaron en una mejora en la función renal y en la prevención de complicaciones. Además, las medidas para controlar la glucosa en sangre demostraron ser fundamentales para promover una recuperación adecuada. Los resultados confirmaron que las estrategias de cuidado aplicadas lograron estabilizar al paciente y mejorar su calidad de vida, validando la importancia de una atención especializada y adaptada a las necesidades individuales de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Briones-Mera AR, Alvarez-Menéndez MA, Mastarreno-Cedeño MP, Chavarria-Cedeño DI, Villavicencio-Macías RY, Córdova-Muñiz MA. Tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. Polo del Conocimiento. 17 de febrero de 2019;4(1):160.
2. Góngora Gómez O, Jesús W, Carralero R, Saavedra Muñoz LB, Milord RB, Elizabeth Gómez Vázquez Y. Artículo original Intervención educativa sobre insuficiencia renal crónica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Educational intervention on chronic renal failure in patients with type-2 diabetes mellitus. Mayo-Agosto [Internet]. 2019;15(2):184-93. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu><http://orcid.org/0000-0002-2301-0645><http://orcid.org/0000-0002-2401-5114><http://orcid.org/0000-0002-2246-0054><http://orcid.org/0000-0001-7330-7220><http://orcid.org/0000-0003-0804-2646>
3. la Cruz-Villa DA, Hipertensión HMK. Hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica: repercusiones estomatológicas, una revisión Hypertension and chronic renal failure: stomatologic Impact, a review.1870-199X-rom-22-04-206.
4. Balderas-Vargas NA, Legorreta-Soberanis J, Paredes-Solís S, Flores-Moreno M, Serrano-De los Santos FR, Andersson N. Insuficiencia renal oculta y factores asociados en pacientes con enfermedades crónicas. Gac Med Mex. 18 de diciembre de 2019;156(1).
5. Aida Venado Estrada José Andrés Moreno López MPSS Marian Rodríguez Alvarado Malaquias López Cervantes D. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. 2019.
6. Marco Xavier Vizúete Bolaños, Marina Antonia Dona Vidale, Diana Patricia Gordon Navarrete, David Andrés Sempertegui Jácome, Miguel Ángel Sosa Carrero, Christian Andrés Singo Salazar. Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica. Revista Odontológica Mexicana. octubre de 2018;22:206-13.

7. Lorenzo Sellarés V. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA 1.
8. Acebo Murillo M del R, Jiménez Luna CL, Guerrero Hidalgo LE, Cabanilla Proaño EA. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN PARA INICIAR EL
9. TRATAMIENTO DE MODALIDAD DE DIÁLISIS EN PACIENTES DEL HOSPITAL “ABEL GILBERT PONTÓN” – 2019. Más Vita. 9 de noviembre de 2020;2(3):76-89.
10. Pendón Ruiz De Mier M V, García-Montemayor V, Ojeda López R, Moyano Peregrín C, Soriano Cabrera S. Insuficiencia renal crónica. Vol. 12, Medicine. 2019.
11. Serván PR, Ruiz IM. Nutrition in chronic kidney disease. Nutr Hosp. 1 de julio de 2019;36(Ext3):63-9.
12. Sofía Baquero Pérez D, Wilson Giovanni wilsonjimenez JB. Artículo original Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal.
13. Rivera-Vázquez P, Rojas W. Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Revista Enfermería Herediana. 16 de julio de 2018;10(2):82.
14. Sánchez-Castillejo LM, Angarita-Fuentes EP, Santafé Martínez SA, Forgiony-Santos J. Coping styles and emotional states in patients with chronic kidney insufficiency (CRI). Gac Med Caracas. 1 de abril de 2021;129(2):405-14.
15. Sánchez-Castillejo LM, Angarita-Fuentes EP, Santafé Martínez SA, Forgiony-Santos J. Coping styles and emotional states in patients with chronic kidney insufficiency (CRI). Gac Med Caracas. 1 de abril de 2021;129(2):405-14.
16. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guidelines for Nutrition in Chronic Kidney Disease: 2020 Update. Kidney Int Suppl. 2020;10(4):1-130.

17. Taler SJ, Agarwal R, Andersen MJ. Fluid management in chronic kidney disease: A guide for the practitioner. *Nephrol Dial Transplant.* 2019;34(2):215-226.
18. Weir MR, Carvounis CP. Fluid and electrolyte management in chronic kidney disease. *Kidney Int.* 2017;91(5):1121-1130.
19. Kovesdy CP, Kalantar-Zadeh K. Fluid overload and outcomes in patients with chronic kidney disease. *Nephrol Dial Transplant.* 2017;32(1):17-24.
20. Rodríguez-Perez JC, Araujo F, Borrás J. Infections in hemodialysis patients: Prevention and management. *Hemodial Int.* 2020;24(3):313-325.
21. González J, Martín A. Infection control measures in hemodialysis patients. *J Nephrol.* 2018;31(4):543-550.
22. Hernández A, Pérez J, López F. Infection prevention and control in dialysis. *Nephrol Dial Transplant.* 2020;35(2):297-306.
23. López M, Pérez F, López J. Patient education and infection control in dialysis. *Clin Kidney J.* 2018;11(5):652-659.
24. Ribeiro MCSA, Cardoso AMR, Amorim FP, Carneiro TM. Infection control practices in patients with long-term invasive devices: a systematic review. *Journal of Hospital Infection.* 2023;131:23-30.

7. ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

HALLAZGOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE		
DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
NOMBRES Y APELLIDOS	xxxxxxx	
NÚMERO DE HISTORIA CLINICA	xxxxxxx	
CEDULA DE IDENTIDAD	xxxxxxx	
FECHA DE NACIMIENTO	1961-07-20	
EDAD	63 años	
SEXO	Masculino	
ESTADO CIVIL	Soltero	
RELIGIÓN	Católica	
IDENTIFICACIÓN ÉTNICA	Mestizo	
NIVEL DE ESTUDIOS	Primaria	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Medio	
LUGAR DE NACIMIENTO	Guayaquil Ecuador	
RESIDENCIA ACTUAL	Guayaquil Ecuador	
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO	53 kg	
TALLA	168 cm	
INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	18.8 kg/m ³	
HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES		
BIOMETRÍA HEMÁTICA		
EXAMEN	RESULTADOS	VALOR REFERENCIAL
Glóbulos rojos:	4.5	4.50 – 6.30
Glóbulos blancos:	10	4.50 – 11.00
Plaquetas:	150.00	150.00 -450.00
Hematocrito:	42	42 – 52 %
Hemoglobina:	14	14,00 -18,00 g/dL
QUÍMICA SANGUÍNEA		
EXAMEN	RESULTADOS	VALOR REFERENCIAL
Urea:	80	20 – 40 mg/dl
Creatinina:	4.0	0,7 – 1,3 mg/dl
Glucosa:	110 mg/dl	60 – 110 mg/dl

Anexo 2. Evidencia fotográfica

