



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LABORATORIO CLINICO

TEMA:

**“PERFIL RENAL EN UN PACIENTE DIABETICO CON
HIPERTENSION ARTERIAL EN DIALISIS”**

AUTOR:

RAMÓN WILFRIDO MERO ORTEGA

TUTORA:

DRA. ISABEL CUMANDAD VACA FLORES

MANTA – MANABI – ECUADOR

2017

APROBACION DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del jurado examinador “PERFIL RENAL EN UN PACIENTE DIABETICO CON HIPERTENSION ARTERIAL EN DIALISIS” de RAMÓN WILFRIDO MERO ORTEGA, estudiante de la carrera de Laboratorio Clínico.

Manta, Septiembre del 2017

Para constancia firman:

Lcdo. Pablo Barreiro

TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

Dra. Patricia Gómez

TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

Dr. Yuri Medrano

TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Análisis de Caso Clínico sobre: “PERFIL RENAL EN UN PACIENTE DIABETICO CON HIPERTENCION ARTERIAL EN DIALISIS” de RAMÓN WILFRIDO MERO ORTEGA, estudiante de la carrera de “Laboratorio Clínico”. Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo de la facultad de Ciencias Médicas.

Manta, Septiembre del 2017

Dra. Isabel Cumandá Vaca Flores
DOCENTE – TUTOR.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso Clínico: “PERFIL RENAL EN UN PACIENTE DIABETICO CON HIPERTENCION ARTERIAL EN DIALISIS” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este proyecto de estudio de caso.

Autorizo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, para que haga de este análisis del caso clínico o parte de un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi análisis de caso clínico con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este caso clínico dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Manta, Septiembre del 2017

AUTOR

RAMÓN WILFRIDO MERO ORTEGA.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto de tesis a dios padre todo poderoso por hacer posible que esto sea una realidad.

A mi hermano mayor que desde el cielo me acompaña y me guía día tras día.

A mi hijo adorado por ser motivo fundamental en esta lucha.

A mi esposa por estar siempre en todo momento.

A mi querida madre por sus sabios consejos su paciencia y su compañía.

A mis queridos hermanos por siempre estar pendientes de cada paso que doy.

A mis amigos y amigas que siempre me han dado su voto de confianza.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Papito Dios por sus bendiciones por guiarme por el camino correcto siendo el quien me dio la vida la fortaleza y la voluntad en estos maravillosos años de estudios en los que eh podido aprender lo importante que es la responsabilidad y el por qué luchar por ser cada día mejores en nuestras tareas encomendadas.

Agradezco a mi adorado hijo que con sus travesuras es motor fundamental en esta travesía a mi madre por sus sabios consejos, su paciencia, y su compañía a mi esposa por siempre estar allí, a mis hermanos por su apoyo, a mis amigos y amigas por sus palabras de aliento.

Esta lucha no fue fácil pero siempre estuvieron allí conmigo alentándome para no decaer y seguir en la lucha diciéndome lo vas a lograr.

A La **UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ** institución que me permitió prepararme y formar parte de ella gracias por abrirme sus puertas y así poder iniciar y culminar mi carrera y de haberme enriquecido de conocimientos con la finalidad de estar siempre a los servicios de la comunidad cuando esta lo requiera.

A mi docente tutor la **Dra. Isabel Cumanda Vaca Flores** por su apoyo, enseñanzas, sus conocimiento su, paciencia, experiencia que han permitido culminar exitosamente la investigación de este proyecto investigativo.

A cada uno de mis profesores por impartir sus conocimientos dentro y fuera del aula de clases en mi formación profesional.

Mi gratitud respeto y admiración al maravilloso equipo que conforman Áreas de la Salud.

EL AUTOR: Mi gratitud respeto y admiración dios les bendiga siempre.

Ramón Mero Ortega

RESUMEN

El siguiente trabajo investigativo titulado: “PERFIL RENAL EN UN PACIENTE DIABETICO CON HIPERTENSION ARTERIAL SUJETO A DIALISIS”. Tiene como objetivo diagnosticar y controlar el avance de la enfermedad que paulatinamente va deteriorando el normal funcionamiento de sus órganos.

La Diabetes es la causa principal de insuficiencia renal crónica, ceguera del adulto, y amputación no traumática de la extremidad inferior. Cuando los riñones están lesionados, no funcionan correctamente por lo tanto pueden acumularse desechos peligrosos en el organismo, puede elevarse la presión arterial, su cuerpo puede retener el Exceso de líquidos y no producir suficientes glóbulos rojos. A esto se le llama. Insuficiencia Renal.

Los parámetros específicos de análisis de laboratorio: urea, creatinina, sodio, cloro, potasio, glucosa, colesterol, y los triglicéridos determinan la función renal del paciente.

Como metodología de la investigación se utilizó la técnica de la entrevista que permitió evaluar la calidad de vida del paciente en estudio.

Los abusos y excesos de su alimentación ahora tienen sus consecuencias.

Palabras Claves: Insuficiencia renal, Nefropatía Diabética, Glomeruloesclerosis diabética; Enfermedad de Kimmelstiel-Wilson.

ABSTRACT

The following investigative work titled: “RENAL PROFILE IN A DIABETIC PATIENT WITH ARTERIAL HYPERTENSION SUBJECT TO DIALYSIS”. It aims to diagnose and control the progression of the disease that is gradually deteriorating the normal functioning of its organs.

Diabetes is the leading cause of chronic renal insufficiency, adult blindness, and non-traumatic amputation of the lower limb. When the kidneys are injured, they do not function properly so hazardous waste can accumulate in the body, blood pressure can rise, your body can retain the

excess fluid and not producing enough red blood cells. This is called. Renal insufficiency.

The specific parameters of laboratory analysis: urea, creatinine, sodium, chlorine, potassium, glucose, cholesterol, and triglycerides determine the renal function of the patient.

As a research methodology, the interview technique was used to evaluate the quality of life of the patient under study.

The abuses and excesses of their food now have their consequences.

Key words: Kidney failure, Diabetic nephropathy, Diabetic glomerulosclerosis; Kimmelstiel-Wilson disease.

Contenido

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI	1
APROBACION DEL JURADO EXAMINADOR.....	i
Manta, Septiembre del 2017	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACION DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
CAPITULO 1	1
1. JUSTIFICACION	1
CAPITULO II	4
2. INFORME DE CASO	4
2.1. DEFINICION DE CASO	4
2.1.1. PRESENTACION DEL CASO.....	4
2.1.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	9
2.1.3. ACTORES IMPLICADOS	10
2.1.4. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.....	10
2.1. METODOLOGIA	11
2.2.1. LISTA DE PREGUNTAS.....	11
2.2.2 FUENTE DE INFORMACION	12
2.2.3 TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	12
2.2.4 INSTRUMENTOS	12
2.3 DIAGNOSTICO.....	13
2.2.4. Técnicas empleadas para el procedimiento de los análisis clínicos.....	15
CAPITULO III	21
3.1 Denominación De La Propuesta.....	21
3.2 Objetivos de la propuesta	21
3.3 Fundamento de la propuesta.....	21
4.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	25

INDICE DE ANEXOS

ANEXO # 1 Biometría Hemática.....	26
ANEXO # 2 Hematología Y Coagulación Y Química Sanguínea.....	27
ANEXO # 3 Química Sanguínea.....	28
ANEXO # 4 Biometría Hemática.....	29
ANEXO # 5 Tiempos De Coagulación Y Química Sanguínea.....	30
ANEXO # 6 Química Sanguínea.....	31
ANEXO # 7 Biometría Hemática Y Coagulación.....	32
ANEXO # 8 Química Sanguínea.....	33
ANEXO # 9 Química Sanguínea.....	34
ANEXO # 12 Consentimiento Informado.....	35
ANEXO # 12 Consentimiento Informado.....	36
ANEXO # 13 Entrevista.....	37

CAPITULO 1

1. JUSTIFICACION

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), es una enfermedad irreversible de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre. Las personas que la sufren requieren de tratamiento de sustitución de la función renal (Diálisis O Transplante) para conservar la vida.

Los riñones realizan múltiples funciones vitales como: Filtrar y limpiar la sangre de productos de desecho como la urea y la creatinina, procedentes de los alimentos que comemos.

La diabetes es la causa principal de la enfermedad de los riñones. De hecho, el 44 por ciento de las personas que comienzan con el tratamiento de diálisis tiene falla de los riñones a causa de la diabetes.

Tanto la diabetes tipo 1 como la diabetes tipo 2 pueden causar la enfermedad de los riñones.

La presión arterial alta es la segunda causa de la enfermedad de los riñones. La presión arterial daña los riñones. Las personas con enfermedad cardiovascular tienen mayor riesgo de sufrir enfermedad renal y las personas con la enfermedad de los riñones tienen mayor riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular.

La mayoría de personas con insuficiencia renal tiene pocos o ningún síntoma al comienzo de la enfermedad por lo que en muchos casos resulta difícil darse cuenta de su existencia. El que no aparezcan señales de la enfermedad no significa que no esté presente y no progrese.

Entre los síntomas que produce la insuficiencia renal, se encuentran el cansancio físico, náuseas, vómitos, dificultad respiratoria, calambres, piel seca y trastornos del sueño, entre otros.

Enfermedad renal terminal (ERT) es la última etapa de la enfermedad renal crónica.

Las causas más comunes de la ERT en los Estados Unidos son diabetes e hipertensión arterial.

Los riñones pueden dejar de funcionar lentamente durante 10 a 20 años antes de presentarse enfermedad renal terminal.

La enfermedad de los riñones es un problema en aumento. Más de 20 millones de estado unidenses podrían tener esta enfermedad y muchos más corren el riesgo de

tenerla. Cualquier persona puede sufrir esta enfermedad, independientemente de la edad o la raza.

Los afroamericanos, los hispanos y los indios americanos tienden a tener mayor riesgo de tener falla de los riñones, esto se debe principalmente a que estas comunidades tienen índices más altos de diabetes o presión arterial alta.

La Insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo.

En lo que respecta al panorama epidemiológico mundial de la situación de la IRC, la Organización de la Salud (OMS) se ha declarado que en el mundo hay aproximadamente 150 millones de personas con diabetes las cuales si no reciben un cuidado estricto de su padecimiento serán las que estarán llenando las Unidades Nefrológicas, que en el momento actual ya están resultando insuficientes para la atención de los pacientes diabéticos con enfermedad renal.

Los datos compilados por la (OMS) muestran la existencia aproximada de 150 millones de personas a nivel mundial con diabetes, predicen que este dato puede ser doblado a más de 300 millones para el 2025.

Con los datos antes mencionados esta la insuficiencia renal crónica (IRC), representa un extraordinario impacto además de los datos a la salud, su importancia radica en los grandes costos que origina. Por ejemplo en los EE.UU. se gasta entre 50 mil y 70 mil dólares por año/paciente dependiendo de la patología acompañante y la modalidad del tratamiento.

En el Reino Unido la nefropatía diabética es la causa del 18 %de pacientes nuevos que requieren de diálisis y en los EE.UU. representa el 7.3% de todos los adultos y 17.8% de ellos tienen Diabetes Mellitus y están por encima de los 65 años.

En el caso de nuestro país, existe un sub registro de (IRC) Insuficiencia renal crónica según. Una encuesta nacional realizada en 1992 por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que es la institución sobre la cual recae la mayor parte del peso de la IRC, se detectó una prevalencia de 200 pacientes por millón de habitantes tratados con diálisis peritoneal y al contrastar con otra encuesta realizada por la misma institución pero a población abierta arrojó una prevalencia mayor de 1000 pacientes por millón de

habitantes. Cifra que es más confiable y se acerca a la prevalencia encontrada en población mexicana residente en Estados Unidos de América.

Es así, que la enfermedad renal crónica es considerada como un desafío global que urge a que se fortalezcan las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento.

Finalmente y de acuerdo con lo expuesto, se puede decir que la IRC es un enfermedad progresiva y uno de sus objetivos en su tratamiento es minimizar la velocidad de su progresión así como identificar y corregir precozmente los factores de riesgos, entre ellos: el control de la presión arterial, niveles de glucosa en sangre, los niveles de lípidos en sangre, los marcadores bioquímicos de laboratorio, apego al tratamiento farmacológico y mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad.

La insuficiencia renal cada vez gana más terreno en Manabí, según el médico nefrólogo Guido Álava Parrara, quien dijo que cada año se reportan 200 nuevos casos. De estos casos mueren más de la mitad porque el tratamiento es muy caro, cada sesión de diálisis cuesta 60 dólares y se deben hacer entre 2 y 3 por semana. A esto se suma el valor de los medicamentos necesarios para en buen estado al paciente.

En Manabí se han identificado tres causas que llevan al paciente a la diálisis: la primera es la diabetes, pues de 100 personas con insuficiencia renal 44 tenían diabetes. De cerca le siguen 40 por presión arterial alta y las restantes 16 son varios problemas, desde infecciones y litiasis.

CAPITULO II

2. INFORME DE CASO

2.1. DEFINICION DE CASO

2.1.1. PRESENTACION DEL CASO

El paciente es de sexo masculino, jefe de hogar, de 60 años de edad, de profesión comerciante, quien a partir de ahora llamaremos paciente en estudio, domiciliado en el barrio La Paz de la ciudad de Manta, provincia de Manabí parroquia Tarqui.

En los antecedentes familiares se recoge que la madre fallecida portadora de diabetes mellitus tipo 1 y padre fallecido por insuficiencia renal crónica. Es el tercero de cinco hermanos, una mujer y cuatro varones, de los cuales todos son portadores de diabetes mellitus tipo 1 estando actualmente todos vivos excepto uno, fallecido hace cinco años por insuficiencia renal. Siendo la diabetes mellitus junto a la hipertensión arterial las principales causas que originan el daño renal en el paciente, podemos decir y darnos cuenta de que esta patología tiene carácter hereditario en esta familia.

Contrajo matrimonio por segunda vez a los 40 años de edad de cuya unión familiar procreó un solo hijo: de 25 años de edad.

El acude a la ciudad de Santa Ana a realizarse un control de rutina en el área de medicina general para realizarse sus controles médicos pertinentes cada vez que el presenta algún tipo de malestar o ya sea este por control de rutina en donde se le fue diagnosticado con diabetes y posteriormente se le diagnostico hipertensión arterial y las patologías que se le presentarían como consecuencia de dicha enfermedad.

En el **año 2010** el paciente por medio de estudios complementarios debuta como portador de diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Con el transcurso de este periodo en un tiempo de seis años, es decir el **10/12/2016**, le fue diagnosticada la Insuficiencia renal crónica, derivándose a diálisis del paciente.

La situación económica del paciente en estudio es media en los actuales momentos solo trabaja los fines de semana en la venta de ropa de paca tanto en la ciudad de su residencia como en la ciudad de Santa Ana trabajo que le permite solventar en algo sus gastos alimenticios y personales y los de su esposa ya que su ingreso económico no da valor exacto.

El paciente vive en su casa propia con su esposa e hijo, la cual consta con todos los servicios básicos

EXAMENES DE LABORATORIO

Fecha: 2017 – 01 - 04

BIOQUIMICA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Examen			
Glucosa:	424	mg/dl	70 - 100
Urea:	186	mg/dl	16.6 – 48.5
Creatinina:	12.10	mg/dl	0.6 – 1.3
Albumina:	3.46	g/dl	3.5 – 5.2
Sodio:	132	meq/L	133 - 145
Potasio:	3.86	meq/L	3.1 – 5.1
HEMATOLOGIA			
Hemoglobina:	9.0	g/dL	14 – 17 - .5
Hematocrito:	28.6	%	40 - 52

EXAMENES DE LABORATORIO

Fecha: 2017 – 02 - 01

BIOQUIMICA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Examen			
Glucosa:	131	mg/dl	70 - 100
Urea:	138.9	mg/dl	16.6 – 48.5
Creatinina:	9.66	mg/dl	0.6 – 1.3
Albumina:	3.55	g/dl	3.5 – 5.2
Sodio:	135	meq/L	133 - 145
Potasio:	4.31	meq/L	3.1 – 5.1
HEMATOLOGIA			
Hemoglobina:	9.3	g/dL	14 – 17 - .5
Hematocrito:	29.2	%	40 - 52

EXAMENES DE LABORATORIO

Fecha: 2017 – 03 - 01

BIOQUIMICA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Examen			
Glucosa:	128	mg/dl	70 - 100
Urea:	177.6	mg/dl	16.6 – 48.5
Creatinina:	11.29	mg/dl	0.6 – 1.3
Albumina:	3.15	g/dl	3.5 – 5.2
Sodio:	141	meq/L	133 - 145
Potasio:	5.79	meq/L	3.1 – 5.1
HEMATOLOGIA			
Hemoglobina:	9.0	g/dL	14 – 17 - .5
Hematocrito:	29.9	%	40 - 52

EXAMENES DE LABORATORIO

Fecha: 2017 – 04 - 05

BIOQUIMICA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Examen			
Glucosa:	170	mg/dl	70 - 100
Urea:	137.6	mg/dl	16.6 – 48.5
Creatinina:	5.71	mg/dl	0.6 – 1.3
Albumina:	4.50	g/dl	3.5 – 5.2
Sodio:	137	meq/L	133 - 145
Potasio:	5.21	meq/L	3.1 – 5.1
HEMATOLOGIA			
Hemoglobina:	11.3	g/dL	14 – 17 - .5
Hematocrito:	34.5	%	40 - 52

EXAMENES DE LABORATORIO

Fecha: 2017- 04 - 05

BIOQUIMICA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Examen			
Glucosa:	91	mg/dl	70 - 100
Urea:	152.9	mg/dl	16.6 – 48.5
Creatinina:	11.72	mg/dl	0.6 – 1.3
Albumina:	3.68	g/dl	3.5 – 5.2
Sodio:	143	meq/L	133 - 145
Potasio:	4.67	meq/L	3.1 – 5.1
HEMATOLOGIA			
Hemoglobina:	10.3	g/dL	14 – 17 - .5
Hematocrito:	32.6	%	40 - 52

EXAMENES DE LABORATORIO

Fecha: 2017 – 07 - 05

BIOQUIMICA	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
Examen			
Glucosa:	113	mg/dl	70 - 100
Urea:	142.3	mg/dl	16.6 – 48.5
Creatinina:	9.11	mg/dl	0.6 – 1.3
Albumina:	3.25	g/dl	3.5 – 5.2
Sodio:	148	meq/L	133 - 145
Potasio:	5.32	meq/L	3.1 – 5.1
HEMATOLOGIA			
Hemoglobina:	11.5	g/dL	14 – 17 - .5
Hematocrito:	36.4	%	40 - 52

2.1.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

De acuerdo con la información obtenida a través del diagnóstico realizado, se tiene como ámbito de estudio la unidad de diálisis de manta “MANADIALISIS” donde se realizó la Valoración y seguimiento del paciente por parte del médico especialista, y la realización de exámenes complementarios y de control de Laboratorio, donde vamos a tomar en cuenta su evolución para evaluar y llegar así a un Diagnóstico presuntivo del caso.

El paciente en estudio objeto de estudio presenta una serie de complicaciones en su estado de salud, las mismas que se han ido manifestando a lo largo de estos 7 años aproximadamente de padecer Diabetes Mellitus Tipo 1, e Hipertensión Arterial, como causas principales del daño renal que se produce paulatinamente en sus riñones.

En primera instancia el médico tratante desde la ciudad de Santana es quién evalúa y envía tratamiento oportuno al paciente en el año 2010, sin embargo por despreocupación y desinformación de la situación el paciente recae una y otra vez, desmejorando la salud y estado de ánimo del paciente.

El 10 de diciembre del 2016 el caso del paciente en estudio se deriva a la especialidad de Nefrología cuyo médico tratante desde la ciudad de Portoviejo es transferido su caso a la unidad médica “Manadialisis” en la ciudad de Manta, en razón de su estado de salud actual y residencia del paciente.

Posteriormente y a la fecha. Especialistas en Nefrología son quienes están valorando el estado de salud del paciente en estudio, apreciándose una notable mejoría en su salud y estado de ánimo.

2.1.3. ACTORES IMPLICADOS

Los participantes implicados en la realización de este estudio de caso son: el paciente en estudio y actor principal, los médicos especialistas: Nefrólogos, y Nutricionistas especialmente, el estudiante investigador, y el tutor guía del presente caso.
(ver anexo en pág. 34 y 35).

2.1.4. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

En el mes de Diciembre del 2016 el paciente en estudio le fue confirmado el diagnóstico presuntivo indicado al inicio de las pruebas efectuadas; por tanto las complicaciones que se presentan son por causa de la Diabetes que padece desde hace más de 7 años por los abusos y excesos de su alimentación:

La Insuficiencia Renal Crónica presente en este caso a llegado al máximo estadio o etapa 5 progresiva, por lo cual el paciente requiere de seguimiento y evaluación constante de su estado de salud, a fin de valorar su situación actual y avance de la enfermedad a través de la diálisis.

Por ello el paciente en estudio acude a la unidad médica “Manodialisis” tres veces por semana a realizarse su tratamiento en forma oportuna y continua de acuerdo a las indicaciones de su médico tratante. Cada sesión de diálisis tiene una duración de aproximadamente 4 horas consecutivas, intercaladas durante la semana.

Después de cada sesión de diálisis el paciente se siente mejor a pesar de la incomodidad de permanecer 4 horas sentado junto a una máquina, por lo cual en algunos casos se manifiesta stress, decaimiento, cansancio, agotamiento debido a la reacción del proceso.

2.1. METODOLOGIA

2.2.1. LISTA DE PREGUNTAS

Durante la realización de este proyecto obtuve la siguiente información en el cual aplicamos las siguientes interrogantes.

¿Qué sintomatología presentó el paciente para llegar al presunto diagnóstico de la insuficiencia renal crónica?

¿Qué exámenes básicos se le realizaron para confirmar la insuficiencia renal crónica?

¿Qué valores presentó cuando se le diagnosticó dicha patología?

¿Qué condiciones económicas refiere el paciente presentar para el seguimiento y tratamiento de su enfermedad?

2.2.2 FUENTE DE INFORMACION

El presente trabajo se ha realizado gracias a la información proporcionada por el paciente, a sus familiares, (su esposa, su hijo, hermano.) atreves de una entrevista realiza en el domicilio del paciente y también a la información que obtuve de su historial Clínico del paciente y también a los sitios web de los cuales se obtuvo información detallada, oportuna y actualizada.

2.2.3 TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

Para la realización del presente estudio de caso optamos por realizar una entrevista con el mismo paciente en su domicilio la misma que se realizó a manera de una encuesta. **(ver anexo en pág. 36)**

También se obtuvo información de los análisis del paciente los mismos que mensualmente se le entregaban en Manadialisis de la ciudad de manta como control de su constante evaluación.

Finalmente se le realizo análisis en laboratorio particular al paciente para hacer un seguimiento de su estado de salud y así obtener resultados actualizados.

2.2.4 INSTRUMENTOS

En dicha investigación se aplicaron la respectiva instrumentación basada en entrevistas al paciente recopilando así su historial clínico mediante el médico.

2.3 DIAGNOSTICO

No debemos omitir los descubrimientos de los ingleses William Bowman (1816) – (1892) sobre la circulación sanguínea a través del riñón, Ernest Henry Starling (1866) – (1927), descubridor de la función de la pared capilar, de la presión oncótica y de la ley del corazón que lleva su nombre, y Ernest Basil Verney, que estudio en el papel de la osmolaridad de los compartimentos líquidos del organismo y descubrió los osmorreceptores que también llevan su nombre.

Hacerse prueba a tiempo es fundamental para la detección precoz de la enfermedad renal crónica (ERC). Entrar en acción en una etapa temprana de ERC puede contribuir a que sus riñones trabajen por más tiempo y se retrase la necesidad de recibir diálisis.

Si le diagnosticaron enfermedad renal crónica (ERC), también le harán pruebas con regularidad para verificar si la enfermedad avanza. Que las pruebas sean su prioridad; cuanto más sepan usted y el médico, mejor atención podrá recibir.

Normalmente, los que más se solicitan para el estudio son el hemograma y la bioquímica sanguínea:

Hemograma: es un estudio cuantitativo que evalúa la concentración de cada uno de los elementos celulares de la sangre. También comprueba si las células tienen una forma y estructura normales o, por el contrario, están alteradas. Ejemplo: glóbulos rojos (también llamados hematíes), leucocitos, neutrófilos...

Bioquímica: es el estudio de las sustancias químicas presentes en la sangre. Ejemplos:

Potasio, calcio, sodio, magnesio, vitaminas, hormona.

En las alteraciones que se pueden apreciar en los análisis de sangre, se encuentran:

1. Un aumento de la urea por encima de 40 mg/dl.
2. Un aumento de creatinina de 1,2mg/dl (ver anexo en pág. 26, 29,32).
3. Un deterioro del filtrado glomerular por debajo de 60 ml/min/1.73m². Inicialmente este párrafo de parámetros puede estar normal y solo hacerse evidente su disminución en las fases avanzadas.

4. Una disminución de los niveles de hemoglobina, hematocrito, en los electrolitos sodio, calcio, fosforo, y magnesio existe un incremento; así como también de la hormona paratiroidea (PTH) (**ver anexo en pág 25, 27, 28, 30, 31, 33**).

Asimismo deberá realizarse un análisis de orina donde podremos obtener datos como la presencia de sangre, de microcristales, proteínas células, y realizar una determinación del índice albumina/creatinina. También es de utilidad la recogida de orina de 24 horas para una determinación más exacta y con valor diagnóstico y pronóstico de algunas proteínas e iones.

2.2.4. Técnicas empleadas para el procedimiento de los análisis clínicos

DETERMINACION DE LA UREA (WIENER)

Fundamento

La ureasa descompone específicamente a la urea produciendo dióxido de carbono y amoniaco; este reacciona con fenol e hipoclorito en medio alcalino produciendo azul de indofenol que se determina colorimétricamente.

Muestra

Suero, Plasma U Plasma

Técnica

Equilibrar reactivos y muestras a temperatura ambiente (16 – 25) ° C

TUBOS	BLANCO	ESTANDAR	PACIENTE
ESTÁNDAR	--	10ul	--
SUERO RGT1 + UREASA	--	--	10ul
REACTIVO	1ML	1ML	1ML

Incubar por 5 minutos a 37 ° c temperatura por 10 minutos, leer dentro de 60 minutos, con filtro 578 nm.

Valores De Referencia

Suero O Plasma

Suero O Plasma : 0,20, g/l y 0,45g/l.

Orina

Orina: 20 g y 40 g.

Se recomienda que cada laboratorio establezca sus propios valores de referencia.

Significado Clínico

La urea constituye la fracción de nitrógeno no proteico más importante en la mayoría de los líquidos biológicos. En el hombre es el principal producto final del metabolismo proteico. Se produce en el hígado y es excretada por la orina a través de los riñones. Una elevación de la concentración sérica de la urea, se interpreta generalmente como una posible disfunción renal. Sin embargo, no debe dejarse de lado el hecho de que los valores séricos de urea se encuentran íntimamente relacionados con la dieta y el metabolismo proteico, por lo que cualquier alteración en estas variables se traducirá en un cambio de la concentración de urea en suero.

DETERMINACION DE LA CREATININA (WIENER)

Fundamento

La creatinina reacciona con el picrato alcalino (reacción de Jaffe) produciendo un cromógeno rojo. La velocidad de esta reacción, bajo condiciones controladas, es una medida de la concentración de creatinina de la muestra puesto que se comporta como una reacción cinética de primer orden para la creatinina.

Muestra

Suero U Orina

Valores De Referencia

Técnica

Equilibrar reactivos y muestras a temperatura ambiente (16 – 25) ° C

TUBOS	BLANCO	ESTANDAR	PACIENTE
ESTÁNDAR	--	100ul	--
SUERO	--	--	100ul
REACTIVO	1ML	1ML	1ML

Los reactivos se incuban con anterioridad se lee inmediatamente, con un filtro de 546nm.

Suero, Plasma u Orina

Hombre:	7 – 13mg/l
Mujer:	6 – 11mg/l

Orina

Hombre:	14 – 26mg/kg/24hs
Mujer:	11 – 20mg/kg/24hs

Prueba De Depuración

Hombre:	94 – 140ml/min/1,73m ²
Mujer:	72 – 110ml/min/ 1,73m ²

Se recomienda que cada laboratorio establezca sus propios valores de referencia.

Significado Clínico

La creatinina, compuesto sumamente difusible, se elimina del organismo casi exclusivamente por filtración renal. Su determinación en suero, así como la depuración de creatinina endógena constituye parámetros importantes para el diagnóstico de diversas afecciones renales.

DETERMINACION DEL ACIDO URICO (WIENER)

Fundamento

Muestra

Suero, Plasma U Orina

Equilibrar reactivos y muestras a temperatura ambiente (16 – 25) ° C

TUBOS	BLANCO	ESTANDAR	PACIENTE
ESTÁNDAR	--	20ul	--
SUERO	--	--	20ul
REACTIVO	1ML	1ML	1ML

Incubar por 5 minutos a 37 ° c temperatura ambiente por 10 minutos, leer dentro de 15 minutos, con filtro 546 nm.

Valores De Referencia

Suero O Plasma

Hombre :	3,5 – 7,2 mg/dl
Mujer :	2,6 – 6,0 mg/dl

Orina

Orina: 250 – 750mg/24 horas

Se recomienda que cada laboratorio establezca sus propios intervalos o valores de referencia, teniendo en cuenta la edad, sexo, hábitos alimenticios y demás factores.

Significado Clinico

El ácido úrico es un metabolito de las purinas, ácidos nucleicos y nucleoproteínas. Habitualmente la concentración de ácido úrico en suero varía de un individuo a otro de

acuerdo a diversos factores tales como: sexo, dieta, origen étnico, constitución genética, embarazo. Niveles anormales de ácido úrico en suero son índice de desorden en el metabolismo de las sustancias que lo originan o de inadecuada eliminación.

CAPITULO III

3. PROPUESTA DE INTERVENCION

3.1 Denominación De La Propuesta

La propuesta a plantear en este estudio de caso se basa en incluir en un análisis básico de laboratorio de los análisis correspondientes para determinar si el paciente o los pacientes en edades entre los 40 a 60 años de edad padecen o no la enfermedad renal crónica para comenzar con su respectivo tratamiento y evitar que las patologías se sigan desarrollando y que estas dañen el organismo de las personas que la padecen, ya que como hemos visto en este trabajo existen los parámetros de la enfermedad, si la persona presenta la sintomatología.

3.2 Objetivos de la propuesta

El Objetivo principal de la propuesta para este estudio de caso, incluya entre sus exámenes de rutina las pruebas renales en un análisis básico de laboratorio para tener un valor pronóstico de la probabilidad de padecer alguna enfermedad o deterioro de nuestro organismo.(Anexo # 1)

3.3 Fundamento de la propuesta

La fundamentación de la Propuesta en el presente estudio se basa en que la enfermedad renal es un problema que va en aumento. De hecho, el 44 por ciento de las personas que comienzan con el tratamiento de diálisis tiene falla de los riñones a causa de la diabetes.

3.4 Planteamiento de la propuesta

En este estudio de caso se plantea acudir a casas de salud para por medio de esta información incluir exámenes más complementarios de laboratorio las pruebas renales específicas y así la comunidad tenga conocimiento si tiene predominio a padecer esta patología y pueda tomar medidas preventivas que ayuden a precautelar su salud.

Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión –SLANH- OPS /2013

La enfermedad renal en América latina es de 650 pacientes por cada millón de habitantes, con un incremento estimado del 10% anual. Considerando que el Ecuador

tiene 16'278.844 (fuente INEC) habitantes, se estima que para el 2.015 los pacientes con insuficiencia renal serán 11.460

4.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(MSP, 2006) Panorama Epidemiológico de la Función Renal en México. Recuperado de: www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/insuficiencia_renal.pdf

(Life Options, 2017) Preguntas frecuentemente realizadas sobre IRC.

Recuperado de: old.lifeoptions.org/kidneyinfo/sp_ckdinfo.php?page=5

(EUROMEDICE, 2007) 53 Preguntas Frecuentes de los pacientes en diálisis. Recuperado de: <http://alcer.org/federacionalcer/wp-content/uploads/2013/07/cincuentaytres.pdf>

(Gómez, 2006 - 2007) Manual de Bioquímica Práctica para Laboratorio Clínico y Carrera Afines.

(National institute of Diabetes and Digestive and kidney Diseases, 2012) La diabetes y la enfermedad de los riñones. Recuperado de: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-communication-programs/nkdep/espanol/aprenda/que-causas/factores-riesgo/Pages/factores-riesgo.aspx#diabetes>

(National Institute of Diabetes and digestive and kidney Diseases, 2012) La enfermedad cardiovascular y la enfermedad de los riñones. Recuperado de: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-communication-programs/nkdep/espanol/aprenda/que-causas/factores-riesgo/Pages/factores-riesgo.aspx#cardiovascular>

(NETLAB Laboratorios Especializados, 2017) Exámenes de laboratorios.

(Wiener lab., 2000) Uremia Recuperado de: http://www.wienerlab.com.ar/VademecumDocumentos/Vademecum%20espanol/uremia_sp.pdf

(Wiener lab., 2000) Creatinina Recuperado de: http://www.wienerlab.com.ar/VademecumDocumentos/Vademecum%20espanol/creatinina_directa_sp.pdf

(Wienerlab., 2000) Uricostat Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/354865463/Acido-Urico-Wiener>

Shamagian, L. G., Román, A. V., Pérez, M. P., Otero, I. G., Lamela, A. V., & González-Juanatey, J. R. (2006). La insuficiencia renal es un predictor independiente de

la mortalidad en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca y se asocia con un peor perfil de riesgo cardiovascular. *Revista Española de Cardiología*, 59(2), 99-108.

Schettini, Z., Li, E., Gálvez, C., Montoya, G., & Sánchez, P. (2005). Perfil bioquímico sanguíneo hepático y renal en el sajino (*Tayassu tajacu*) criado en cautiverio en la amazonía peruana. *Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú*, 16(2), 175-179.


Facio, M. L., Madalena, L. B., Bresciani, P. D., Pandolfo, M., Kairúz, A., Alejandre, M. E., ... & Pizzolato, M. (2006). Evaluación del perfil tubular renal mediante electroforesis en gel de poliacrilamida. *Acta bioquímica clínica latinoamericana*, 40(3), 383-390.

Alarcón, J. C., Lopera, J. M., Montejo, J. D., Henao, C. M., & Rendón, G. (2006). Perfil epidemiológico de pacientes en diálisis, CTRB y RTS sucursal Medellín 2000-2004. *Acta Médica Colombiana*, 31(1).


Alarcón, J. C., Lopera, J. M., Montejo, J. D., Henao, C. M., & Rendón, G. (2006). Perfil epidemiológico de pacientes en diálisis, CTRB y RTS sucursal Medellín 2000-2004. *Acta Médica Colombiana*, 31(1).

ANEXOS


Anexo 1: Biometría Hemática



LABORATORIOS ESPECIALIZADOS
CERTIFICADO ISO 9001:2008



ACCREDITATION CANADA
FORNEMENTO CANADA



Servicio de
Acreditación
Educativa
Acreditación N° OAE LCI C 14-002
LABORATORIO CLÍNICO

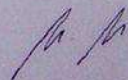
Pág 1 de 6

Paciente: DELGADO PALMA WALTER ERNESTO Historia: 1302339005 Cod: 1103	Orden No.: 1044266 Fecha y hora de ingreso: 2017-01-04 18:39 MANADIALISIS MANTA / FECHA DE TOMA: 2017-01-04
--	---

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA Y COAGULACION			
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (*)			
GLOBULOS BLANCOS	7600	mm ³	4287 - 9870
NEUTROFILOS	5660	mm ³	2144 - 6909
GRANULOCITOS INMADUROS	20	mm ³	0 - 30
LINFOCITOS	680	mm ³	1072 - 3948
MONOCITOS	730	mm ³	85 - 790
EOSINOFILOS	480	mm ³	86 - 395
BASOFILOS	30	mm ³	0 - 99
NEUTROFILOS %	74.5	%	50 - 70
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.3	%	0 - 0.4
LINFOCITOS %	8.9	%	25 - 40
MONOCITOS %	9.6	%	2 - 8
EOSINOFILOS %	6.3	%	2 - 4
BASOFILOS %	0.4	%	0 - 1
RECUESTO DE GLOBULOS ROJOS	3410	10 ³ /mm ³	4100 - 5100
<i>PRESENCIA DE ANISOCITOSIS</i>			
HEMOGLOBINA.	9.0	g/dL	14 - 17.5
HEMATOCRITO.	28.6	%	40 - 52
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	83.9	fl	80 - 96
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	26.4	pg	28 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA.	31.5	g/dL	33 - 36
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. S.D.	41.5	fl	39.9 - 52.2
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. C.V. %	14.2	%	12.2 - 14.6
PLAQUETAS	142	10 ³ /mm ³	136 - 380
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	11.8	fl	9 - 12.3

Se considera el punto (.) como separador decimal para todos los exámenes


Laboratorio Clínico Acreditado ISO 15189:2012/Acreditación No OAE LCI C 14-002
 (*) Ensayos incluidos en el alcance de Acreditación OAE
 Accredited by Accreditation Canada




Dr. Luis Narváez
Médico Patólogo
Senescyt 1005-03-345217
MSP L1-F5 N°13

Calle A(Oe7A) No 31-145 y Av Mariana de Jesús PBX(593-2) 920911 (593-2) 2466815 FAX(593-2) 2 255731 www.netlab.com.ec

Anexo 2: Hematología Y Coagulación Y Química Sanguínea



LABORATORIOS ESPECIALIZADOS
CERTIFICADO ISO 9001:2008



ACCREDITATION CANADA
ACREDITATION CANADA

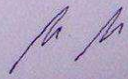
Pág 2 de 6

Paciente: DELGADO PALMA WALTER ERNESTO Historia: 1302339005 Cod 1103	Orden No. : 1044266 Fecha y hora de ingreso 2017-01-04 18:39 MANADIALISIS MANTA / FECHA DE TOMA: 2017-01-04
---	---

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA Y COAGULACION			
OBSERVACIONES			
LOS VALORES DE REFERENCIA CORRESPONDEN A POBLACIONES ENTRE 0 Y 500 METROS SOBRE EL NIVEL DEL MAR.			
TIEMPOS DE COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA (*)	11.4	seg	10.4 - 14.1
<i>Metodo: Coagulometria automatizada</i>			
INR (*)	1.12		0.8 - 1.2
<i>Metodo: Coagulometria automatizada</i>			
TTP (*)	30.2	seg	23.4 - 36.2
<i>Metodo: Coagulometria automatizada</i>			
<i>Validado por: Marisela Sánchez, Lic.</i>			
QUIMICA CLINICA SANGUINEA			
GLUCOSA (*)	424	mg/dL	70 - 100
<i>Metodo: Fotometria</i>			
<i>VERIFICADO</i>			
UREA (*)	186.7	mg/dL	16.6 - 48.5
<i>Metodo: Fotometria</i>			
NITROGENO UREICO	87	mg/dL	6 - 20
UREA POST (*)	77.9	mg/dL	16.6 - 48.5
<i>Metodo: Fotometria</i>			
NITROGENO UREICO POST (*)	36	mg/dL	6 - 20
CREATININA (*)	12.10	mg/dL	0.6 - 1.3
<i>Metodo: Fotometria</i>			
CREATININA POST (*)	4.91	mg/dL	0.6 - 1.3
<i>Metodo: Fotometria</i>			
COLESTEROL TOTAL (*)	145	mg/dL	0 - 200

Se considera el punto (.) como separador decimal para todos los exámenes


Laboratorio Clínico Acreditado ISO 15189:2012/Acreditación No OAE LCI C 14-002
 (*) Ensayos incluidos en el alcance de Acreditación OAE
 Accredited by Accreditation Canada




Dr. Luis Narváez
Médico Patólogo
 Senescyt 1005-03-345217
 MSP LI-F5 N°13

Calle A(Oe7A) No 31-145 y Av Mariana de Jesús PBX(593-2) 920911 (593-2) 2466815 FAX(593-2) 2 255731 www.netlab.com.ec

Anexo 3: Química Sanguínea



LABORATORIOS ESPECIALIZADOS
CERTIFICADO ISO 9001:2008



ACCREDITATION CANADA
ACREDITATION CANADA

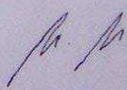
Pág 3 de 6

Paciente: DELGADO PALMA WALTER ERNESTO Historia: 1302339005 Cod: 1103	Orden No. : 1044266 Fecha y hora de ingreso 2017-01-04 18:39 MANADIALISIS MANTA / FECHA DE TOMA: 2017-01-04
--	---

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA CLINICA SANGUINEA			
<i>Metodo:Fotometria</i>			
TRIGLICERIDOS (*)	89	mg/dL	0 - 150
<i>Metodo:Fotometria</i>			
TGO/ ASAT (*)	18	U/L	0 - 40
<i>Metodo:Fotometria</i>			
TGP/ ALAT (*)	15	U/L	0 - 41
<i>Metodo:Fotometria</i>			
FOSFATASA ALCALINA (*)	106	U/L	40 - 130
<i>Metodo:Fotometria</i>			
ALBUMINA (*)	3.46	g/dL	3.5 - 5.2
<i>Metodo:Fotometria</i>			
CALCIO (*)	8.05	mg/dL	8.6 - 10
<i>Metodo:Fotometria</i>			
VERIFICADO			
FOSFORO (*)	6.9	mg/dL	2.7 - 4.5
<i>Metodo:Fotometria</i>			
VERIFICADO			
SODIO	132	meq/L	133 - 145
<i>Metodo:Ion Electrodo Selectivo</i>			
SODIO POST	138	meq/L	133 - 145
<i>Metodo:Ion Electrodo Selectivo</i>			
POTASIO	3.86	meq/L	3.1 - 5.1
<i>Metodo:Ion Electrodo Selectivo</i>			
VERIFICADO			
POTASIO POST	3.17	meq/L	3.1 - 5.1
<i>Metodo:Ion Electrodo Selectivo</i>			

Se considera el punto (.) como separador decimal para todos los exámenes


Laboratorio Clínico Acreditado ISO 15189:2012/Acreditación No OAE LCI C 14-002
 (*) Ensayos incluidos en el alcance de Acreditación OAE
 Accredited by Accreditation Canada




Dr. Luis Narváez
 Médico Patólogo
 Senescyt 1005-03-345217
 MSP L1-F5 N°13

Calle A(Oe7A) No 31-145 y Av Mariana de Jesús PBX(593-2)2 920911 (593-2) 2466815 FAX(593-2) 2 255731 www.netlab.com.ec

Anexo 4: Biometría Hemática



LABORATORIOS ESPECIALIZADOS
CERTIFICADO ISO 15189:2013



ASOCIACIÓN MEXICANA DE LABORATORIOS CLÍNICOS


Pág 1 de 3

Paciente: DELGADO PALMA WALTER ERNESTO Orden No. : 2014259
 Hospital: 1302137003 Fecha y hora de ingreso: 2017-02-01 19:02
 Cel: 1103 HEMADIALISIS-MUNTA / FECHA DE TOMA: 2017-02-01

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA Y COAGULACION			
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA(*)			
GLOBULOS BLANCOS	9050	mm ³	4287 - 9870
NEUTROFILOS	6290	mm ³	2144 - 6909
GRANULOCITOS INMADUROS	60	mm ³	0 - 30
LINFOCITOS	1280	mm ³	1072 - 3948
MONOCITOS	880	mm ³	85 - 790
EOSINOFILOS	520	mm ³	86 - 395
BASOFILOS	20	mm ³	0 - 99
NEUTROFILOS %	69.6	%	50 - 70
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.7	%	0 - 0.4
LINFOCITOS %	14.1	%	25 - 40
MONOCITOS %	9.7	%	2 - 8
EOSINOFILOS %	5.7	%	2 - 4
BASOFILOS %	0.2	%	0 - 1
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	3420	10 ⁶ /mm ³	4100 - 5100
HEMOGLOBINA	9.3	g/dL	14 - 17.5
HEMATOCRITO	29.2	%	40 - 52
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.4	fL	80 - 96
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	27.2	Pg	28 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	31.8	g/dL	33 - 36
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. S.D.	49.5	fL	39.9 - 52.2
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. C.V. %	16.2	%	12.2 - 14.6
PLAQUETAS	192	10 ⁹ /mm ³	136 - 380
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	11.2	fL	9 - 12.3
OBSERVACIONES			

Se considera el punto (.) como separador decimal para todos los exámenes


Laboratorio Clínico Acreditado ISO 15189:2013/Acreditación No. OAE LCI C 14-002
 (*) Ensayos incluidos en el alcance de Acreditación OAE
 Accredited by Accreditation Canada




Dr. Luis Narváez
Médico Patólogo
Senacyt 1005-03-245211
HGM 13-85 N°11

Calle A(Ge7A) No 31-145 v Av Mariana de Jesús PBX1593-212 920911 1593-21 2466815 FAX1593-21 2 255731 www.netlab.com.ec

Anexo 5: Tiempos De Coagulación Y Química Sanguínea



LABORATORIOS ESPECIALIZADOS
CERTIFICADO ISO 15189:2013



Pág 2 de 3

Paciente: DELGADO PALMA WALTER ERNESTO
 HISTORIAL: 1302338005
 Céd: 3303


Orden No.: 2014259
 Fecha y hora de ingreso: 2017-02-01 19:02

HABADALISIS SANTA / POMA DE TONA / 2017-02-01

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA Y COAGULACION			
LOS VALORES DE REFERENCIA CORRESPONDEN A POBLACIONES ENTRE 0 Y 500 METROS SOBRE EL NIVEL DEL MAR.			
TIEMPOS DE COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA (*)	11.3	seg	10.4 - 14.1
Metodo: Coagulometria automatizada			
INR (*)	1.11		0.9 - 1.2
Metodo: Coagulometria automatizada			
TTP (*)	40.4	seg	23.4 - 36.2
Metodo: Coagulometria automatizada			
Validado por Crestna Checa, Lc.			
QUIMICA CLINICA SANGUINEA			
GLUCOSA (*)	131	mg/dL	70 - 100
Metodo: Fotometria			
UREA (*)	138.9	mg/dL	16.6 - 48.5
Metodo: Fotometria			
NITROGENO UREICO	65	mg/dL	6 - 20
UREA POST (*)	47.4	mg/dL	16.6 - 48.5
Metodo: Fotometria			
NITROGENO UREICO POST (**)	22	mg/dL	6 - 20
CREATININA (*)	9.66	mg/dL	0.6 - 1.3
Metodo: Fotometria			
CREATININA POST (*)	4.13	mg/dL	0.6 - 1.3
Metodo: Fotometria			
ALBUMINA (*)	3.55	g/dL	3.5 - 5.2
Metodo: Fotometria			
CALCIO (*)	8.06	mg/dL	8.6 - 10
Metodo: Fotometria			

Se considera el punto (.) como separador decimal para todos los exámenes


Laboratorio Clínico Acreditado ISO 15189:2013/Acreditación No OAE LCI C 14-002
 (*) Ensayos incluidos en el alcance de Acreditación OAE
 Accredited by Accreditation Canada




Dr. Luis Narváez
 Médico Patólogo
 Senecoyl 1005-03-345217
 NRP 13-PS N° 13

Calle A(Oc7A) No 31-145 v Av Mariana de Jesús PBX1593-212 020911 (1983-21) 21668015 FAX1593-212 255731 www.netlab.com.ec

Anexo 6: Química Sanguínea



NETLAB 4
LABORATORIOS ESPECIALIZADOS
CERTIFICADO ISO 15189



ACCREDITED LABORATORY


Pág 3 de 3

Paciente: **DELGADO PALMA WALTER ERNESTO** Orden No. : 2014253
 Historia: 3302379005 Fecha y hora de ingreso 2017-02-01 15:02
 Cód: 2103
NUMERACIÓN SANTA / FECHA DE FORMA: 2017-02-01

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA CLINICA SANGUINEA			
FOSFORO (*) <small>Metodo:Fotometria</small>	5.1	mg/dL	2.7 - 4.5
SODIO <small>Metodo:Ion Electrodo Selectivo</small>	135	meq/L	133 - 145
SODIO POST <small>Metodo:Ion Electrodo Selectivo</small>	135	meq/L	133 - 145
POTASIO <small>Metodo:Ion Electrodo Selectivo</small>	4.31	meq/L	3.1 - 5.1
POTASIO POST <small>Metodo:Ion Electrodo Selectivo</small> <small>Validado por Cathy Yaman, Lic.</small>	3.17	meq/L	3.1 - 5.1

Se considera el punto (.) como separador decimal para todos los exámenes


Laboratorio Clínico Acreditado ISO 15189:2013/Acreditación No DAE LCI C 14-002
 (*) Exámenes incluidos en el alcance de Acreditación DAE
 Accredited by Accreditation Canada




Dr. Luis Narváez
Médico Patólogo
Senasoyt. 1009-03-345217
 MSP 11-PS N°13

Calle AJOA7A) No 31-345 y Av Mariana de Jesús PRX255-212 970911 (593-7) 2466815 FAX(593-2) 2 255731 www.netlab.com.mx


Anexo 7: Biometría Hemática Y Coagulación



NETLAB
LABORATORIOS ESPECIALIZADOS
CERTIFICADO ISO 9001:2008



Asociación de Laboratorios Clínicos del Estado de Guatemala



Asociación de Hospitales de Guatemala

Pág 1 de 4

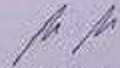
Paciente: DELGADO PALMA WALTER ERNESTO Orden No. : 3014252
 HISTORIA: 1202339203 Fecha y hora de ingreso 2017-03-01 20:25
 CUI: 1103

MINISTERIO DE SALUD Y FISCALÍA DE TENDAS 2017-03-01

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA Y COAGULACION			
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (*)			
GLOBULOS BLANCOS	6500	mm ³	4287 - 9870
NEUTROFILOS	5650	mm ³	2144 - 6909
GRANULOCITOS INMADUROS	40	mm ³	0 - 30
LINFOCITOS	1400	mm ³	1072 - 3948
MONOCITOS	710	mm ³	85 - 790
EOSINOFILOS	660	mm ³	86 - 395
BASOFILOS	40	mm ³	0 - 99
NEUTROFILOS %	66.3	%	50 - 70
GRANULOCITOS INMADUROS %	0.5	%	0 - 0.4
LINFOCITOS %	16.5	%	25 - 40
MONOCITOS %	8.4	%	2 - 8
EOSINOFILOS %	7.8	%	2 - 4
BASOFILOS %	0.5	%	0 - 1
RECUESTO DE GLOBULOS ROJOS	3300	10 ¹² /mm ³	4100 - 5100
<i>PRESENCIA DE ANISOCITOSTA</i>			
HEMOGLOBINA	9.0	g/dL	14 - 17.5
HEMATOCRITO	29.9	%	40 - 52
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	90.6	fL	80 - 96
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	27.3	pg	28 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	30.1	g/dL	33 - 36
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G. R. S.D.	57.2	fL	39.9 - 52.2
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G. R. C.V. %	18.1	%	12.2 - 14.6
PLAQUETAS	200	10 ⁹ /mm ³	136 - 380
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	12.0	fL	9 - 12.3
OBSERVACIONES			
LOS VALORES DE REFERENCIA CORRESPONDEN A POBLACIONES ENTRE 0 Y 500 METROS SOBRE EL NIVEL DEL MAR.			
TIEMPOS DE COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA (*)	11.8	seg	10.4 - 14.1

Se considera el punto (.) como separador decimal para todos los exámenes.


Laboratorio Clínico Acreditado por el SAE ISO 15189:2012/Acreditación No OAE LCI C 14-002
 (*) Ensayos incluidos en el alcance de Acreditación SAE
 Accredited by Accreditation Canada




Dr. Luis Narváez
Médico Patólogo
Sensacyt: 1005-03-345217
MSP 11-PS-N°13

Calle A(Oc76) No 31-145 y Av Mariana de Jesús PBX(593-2) 920911 (593-2) 2466815 FAX(593-2) 2 255731 www.netlab.com.ec
 Email: info@netlab.com.ec

Anexo 8: Química Sanguínea



LABORATORIOS ESPECIALIZADOS
CALLE CALZADA 100 3017 2008




Pág 2 de 4

Paciente: DELGADO PALMA WALTER ERNESTO Historia: 120133009 Céd: 1103	Orden No.: 3014252 Fecha y hora de ingreso: 2017-03-01 20:25 LABORATORIOS SANTA FE COA DE TOLU. 2017-03-01
---	--

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA Y COAGULACION			
<i>Método: Coagulometría automatizada</i>			
INR (*)	1.16		0.8 - 1.2
<i>Método: Coagulometría automatizada</i>			
TTP (*)	33.4	seg	23.4 - 36.2
<i>Método: Coagulometría automatizada</i>			
<i>Validado por: Marcelo Sánchez, LIC.</i>			
QUIMICA CLINICA SANGUINEA			
<i>Método: Fotometría</i>			
GLUCOSA (*)	128	mg/dL	70 - 100
<i>Método: Fotometría</i>			
UREA (*)	177.6	mg/dL	16.6 - 48.5
<i>Método: Fotometría</i>			
NITROGENO UREICO	63	mg/dL	6 - 20
<i>Método: Fotometría</i>			
UREA POST (*)	76.9	mg/dL	16.6 - 48.5
<i>Método: Fotometría</i>			
NITROGENO UREICO POST (*)	34	mg/dL	6 - 20
<i>Método: Fotometría</i>			
CREATININA (*)	11.29	mg/dL	0.6 - 1.3
<i>Método: Fotometría</i>			
CREATININA POST (*)	5.45	mg/dL	0.6 - 1.3
<i>Método: Fotometría</i>			
TGO/ ASAT (*)	22	U/L	0 - 40
<i>Método: Fotometría</i>			
TGP/ ALAT (*)	31	U/L	0 - 41
<i>Método: Fotometría</i>			
FOSFATASA ALCALINA (*)	155	U/L	40 - 130
<i>Método: Fotometría</i>			
ALBUMINA (*)	3.15	g/dL	3.5 - 5.2
<i>Método: Fotometría</i>			
<i>VERIFICADO</i>			
CALCIO (*)	7.63	mg/dL	8.6 - 10


Se considera el punto (.) como separador decimal para todos los exámenes




Dr. Luis Harvías
Médico Patólogo
Seneacyt 1005-03-345217
MIF 11-95 H°12

Calle (De7A) No 31-145 y Av Mariana de Jesús PBX(593-2) 970911 (593-2) 2466815 FAX(593-2) 2 255731 www.netlab.com.ec
Email: info@netlab.com.ec

Anexo 9: Química Sanguínea



LABORATORIOS ESPECIALIZADOS
CERTIFICADO ISO 9001:2008




Pág 3 de 4

Paciente: **DELGADO PALMA WALTER ERNESTO** Orden No. 3014252
 Historia: 3302338001 Fecha y hora de ingreso 2017-03-01 20:25
 Cod: 1103 MANDALISSE SANTA / FECHA DE TOMA: 2017-03-01

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA CLINICA SANGUINEA			
<i>Metodo: Fotometría</i>			
<i>VERIFICADO</i>			
FOSFORO (*)	6.4	mg/dL	• 2.7 - 4.5
<i>Metodo: Fotometría</i>			
SODIO	141	meq/L	133 - 145
<i>Metodo: Ion Electrodo Selectivo</i>			
SODIO POST	137	meq/L	133 - 145
<i>Metodo: Ion Electrodo Selectivo</i>			
POTASIO	5.79	meq/L	• 3.1 - 5.1
<i>Metodo: Ion Electrodo Selectivo</i>			
POTASIO POST	3.78	meq/L	3.1 - 5.1
<i>Metodo: Ion Electrodo Selectivo</i>			
PERFIL METABOLISMO FERRICO			
HIERRO SERICO (*)	77	ug/dL	59 - 159
<i>Metodo: Fotometría</i>			
CAPACIDAD DE FIJACION DEL HIERRO	197	ug/dL	• 291 - 430
INDICE DE SATURACION DE TRANSFERRINA	39	%	
<i>INDIVIDUOS SANOS: 15-45 %</i>			
<i>DEFICIENCIAS DE HIERRO: MENOR 15%</i>			
<i>INCREMENTO DE SATURACION: MAYOR 50%</i>			
TRANSFERRINA (*)	155	ug/dL	• 200 - 360
<i>Metodo: Turbidimetría</i>			
<i>Validado por: Paola Baez, BO</i>			
INMUNOQUIMICA SANGUINEA			
FERRITINA (*)	149.0	ng/mL	30 - 400
<i>Metodo: Quimioluminiscencia</i>			
<i>Validado por: Cathy Yajama, Lic.</i>			

Se considera el punto (.) como separador decimal para todos los exámenes



Dr. Luis Narváez
 Médico Patólogo
 Genesys: 1005-03-345217
 MSP-11-95 N°13

Calle A(De7A) No 31-345 y Av Mariana de Jesús PBX(593-2) 2 920911 (593-2) 2468815 FAX(593-2) 2 255781 www.netlab.com.ec
 Email: info@netlab.com.ec



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ÁREAS DE LA SALUD
LABORATORIO CLÍNICO

Creada Ley N°10, Registro Oficial N°313 de 13 de noviembre/1985
Dirección: Cda. Universitaria Vía a San Mateo, Teléfono 2628825 - 2623740 Ext.196
MANTA – ECUADOR

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FAMILIARES)

Estimado Usuario y/o Familiares:

Usted ha sido invitado/a a participar en el siguiente estudio de caso titulado “Perfil Renal en un paciente diabético con hipertensión arterial en diálisis”, dirigido por el equipo de investigación académica del Depto. de Titulación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Mediante la presente, yo. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, con C.I.:....., acepto que mi hermano/a **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, con **C.I.** participe voluntaria y anónimamente en la presente investigación antes mencionada.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación que se le solicitará a mi hermano/a.

Paciente en estudio/a participe de los siguientes procedimientos:

- a. Se le realice una toma de muestra de sangre venosa para análisis clínico que determinen su actual estado de salud en relación al avance de su enfermedad.

SI

NO

- b. Proporcionar información veraz, confiable y oportuna a la investigación respectiva mediante documentos personales y formulación de preguntas a manera de encuesta que aporten al desarrollo del presente estudio.

Anexo: 12 Consentimiento Informado

SI

NO

Declaro haber sido informado/a que la participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para la salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Haga preguntas sobre cualquier cosa que no entienda. Si no tiene preguntas ahora, usted puede hacerlo en cualquier momento al investigador. La participación de su hermano(a) en éste estudio es completamente voluntaria.



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ÁREAS DE LA SALUD
LABORATORIO CLÍNICO

Creada Ley N°10, Registro Oficial N°313 de 13 de noviembre/1985

Dirección: Cda. Universitaria Vía a San Mateo, Teléfono 2628825 - 2623740 Ext.196

MANTA – ECUADOR

Estudio:

“PERFIL RENAL EN UN PACIENTE DIABETICO CON HIPERTENCION ARTERIAL EN DIALISIS”

Entrevista dirigida al paciente – participante del presente estudio de caso.

Objetivo: obtener información clara y precisa sobre el estado de salud actual del paciente para determinar el grado de avance de la enfermedad y confirmación del diagnóstico respectivo.

Dígame su situación socioeconómica actual?

La situación económica de la paciente es baja, de escasos recursos.

Recibe atención médica oportuna?

Posee algún tipo de seguro médico?

Su alimentación es variada y completa?

Cuáles son los tipos de alimentos que ud prefiere consumir?

Desde cuando padece ud de insuficiencia renal?

Realiza algún tipo de control para su enfermedad?