



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del  
grado académico de Licenciado (a) en Enfermería**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE PREESCOLAR  
CON SÍNDROME NEFRÓTICO.**

**AUTOR**

**MARIA ELENA RAMIREZ TOMALÁ**

**TUTOR:**

**LIC. MARIA VERA**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2022**

## INDICE GENERAL

Contenido .....	2
DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
TITULO DEL CASO CLÍNICO .....	6
RESUMEN .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCIÓN .....	9
I. MARCO TEÓRICO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
INTRODUCCION .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
EPIDEMIOLOGIA .....	10
CLASIFICACION .....	11
PATOGENIA .....	11
MANIFESTACIONES CLINICAS .....	12
COMPLICACIONES .....	12
DIAGNOSTICO .....	12
TRATAMIENTO .....	13
PRONOSTICO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.1 Justificación .....	14
1.2 Objetivos .....	15
Objetivo general .....	15
Objetivos específicos .....	15
1.3 Datos generales .....	16
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	16
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente .....	16
Motivo de consulta: .....	16
Antecedentes: .....	17
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis) .....	17
2.3 Examen físico (exploración clínica) .....	18
Valoración de enfermería por patrones funcionales: .....	19
2.4 Información de exámenes complementarios realizados .....	20
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial .....	22
Diagnóstico presuntivo: .....	22

Diagnóstico diferencial:.....	22
Diagnóstico definitivo: .....	22
Diagnóstico médico:.....	22
Diagnóstico de enfermería:.....	22
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar. ....	23
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	1
2.8 Seguimiento. ....	1
2.9 Observaciones.....	3
CONCLUSIONES: .....	4
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	5

## **DEDICATORIA**

Le dedico a DIOS por ser mi pilar fundamental, gracias a él fue posible todo este trayecto.

A mi esposo por siempre apoyarme en todo momento, por su esfuerzo y querer siempre lo mejor para mí.

A mi hijo por ser mi motor de lucha, gracias a ellos por este logro.

A mis padres por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a Dios porque sin el nada es posible.

A mi madre por su apoyo a toda mi familia.

Agradezco a mis docentes. por todo este lindo trayecto de conocimientos, a mi tutora de tesis por su paciencia la Licenciada MARIA VERA.

## **TITULO DEL CASO CLÍNICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE PREESCOLAR  
CON SÍNDROME NEFRÓTICO.

## **RESUMEN**

El presente estudio de caso clínico se trata de un paciente pediátrico, con diagnóstico de síndrome nefrótico, en el que se detallan las diferentes intervenciones de enfermería para mejorar el pronóstico del paciente desde su ingreso hasta su derivación. El método de desarrollo de este trabajo se basa en la recolección de datos a partir de la historia clínica del paciente, además del seguimiento de caso clínico en las diferentes áreas cursadas. De igual manera para la descripción teórica se realiza una revisión bibliográfica de artículos actualizados en los principales buscadores web.

Los resultados principales obtenidos son: se logra aplicar el proceso de atención de enfermería al caso clínico mencionado logrando realizar las diferentes intervenciones para la obtención de resultados favorables para el paciente. El caso clínico es una herramienta indispensable para el aprendizaje, y busca ser una fuente de revisión bibliográfica para futuros trabajos relacionados al tema.

### **Palabras claves:**

**Síndrome nefrótico, Proteinuria, Edema, Intervenciones, Pediatrico**

## **ABSTRACT**

This clinical case study deals with a pediatric patient, diagnosed with nephrotic syndrome, in which the different nursing interventions are detailed to improve the patient's prognosis from admission to referral. The development method of this work is based on the collection of data from the patient's clinical history, in addition to the follow-up of the clinical case in the different areas studied. In the same way, for the theoretical description, a bibliographic review of updated articles in the main web search engines is carried out.

The main results obtained were that it is possible to apply the nursing care process to the aforementioned clinical case, managing to carry out the different interventions to obtain favorable results for the patient. The clinical case is an essential tool for learning, and seeks to be a source of bibliographic review for future work related to the subject.

### **Keywords:**

Nephrotic syndrome, Proteinuria, Edema, Interventions, Pediatric



## INTRODUCCIÓN

El síndrome nefrótico es una enfermedad crónica muy frecuente en la infancia, una incidencia esta entre 1 a 3 casos por 100.000 personas en el grupo etario de menores de 16 años de edad, durante la infancia, una de las principales enfermedades son las de origen renal, las cuales pueden llegar a tener complicaciones como una insuficiencia renal crónica, con mayor frecuencia de ha observado casos en edad de 2-8 años de edad predominando en el sexo masculino. Los casos de origen renal y que se presentan en los primeros 10 años de vida tienden a ser de origen primario.

El síndrome nefrótico (SN) se caracteriza clínicamente por la presencia de edemas, oliguria, hipoalbuminemia, hiperlipidemia y proteinuria en el rango nefrótico ( $>40 \text{ mg/m}^2\text{sc/hora}$ ). La respuesta al tratamiento con esteroides es satisfactoria en un 80-95 % de los niños. Sin embargo, alrededor de 70 % pueden recaer con frecuencia en el primer año, y algunos ser cortico-dependientes o corticos resistentes, y por este motivo, requerir otro tipo de medicamento inmunosupresor.

El tratamiento pretende lograr a recuperar la barrera protectora y encargada de cumplir con el proceso de filtración para evitar las complicaciones a corto plazo, si no se puede lograr una buena recuperación del paciente existe un alto riesgo de sufrir complicaciones graves como tromboembolismo, desorden alimenticio y fallo de la actividad renal (Gomez, Perez, & Chaviano, 2019).

La elaboración de este caso clínico describe un paciente pediátrico con criterios clínicos y de laboratorio de síndrome nefrótico, en el que se interviene y aplica el proceso de atención de enfermería para mejorar el curso de la enfermedad.

Se detalla el caso clínico desde la perspectiva semiológica, se analizan los parámetros funcionales e identifican los que se encuentran alterados, a partir de los cuales se establecen los diagnósticos, para finalmente intervenir sobre ellos.

### **MARCO TEORICO**

El síndrome nefrótico (SN) se ha conocido a través de la historia como la glomerulopatía primaria más frecuente en la población pediátrica este síndrome engloba varias enfermedades que se caracterizan por una irregularidad en la barrera de filtración. (Niaudet, 2020)

El SN se clasifica según sus causas en primario, secundario o congénito; la revisión bibliográfica se enfatiza en SN primario, el cual representa más del 90% de todos los casos diagnosticados. Hoy en día se ha reconocido que la presencia de proteinuria, hiperlipidemia, hipoalbuminemia, edema son manifestaciones clínicas presentes en el síndrome nefrótico, siendo esos parámetros considerados las principales características de la enfermedad.

La revisión bibliográfica tiene como objetivo brindar información actualizada y de buena fuente de información, para proporcionar a los profesionales información real y que sirva de guía para brindar un diagnóstico oportuno y real. (Roman, 2014)

### **EPIDEMIOLOGIA**

El síndrome nefrótico es una enfermedad que afecta al sistema renal y es una de las principales glomerulopatías primarias con mayor incidencia en la

población pediátrica. Con una mayor incidencia en grupos etarios menores de 16 años de 2-7 casos nuevos por 100.000 de niños al año, la población infantil con más casos reportados con de 3-5 años, pero de acuerdo a la literatura investigada del 1 al 6% los menores de 1 año sufren de esta enfermedad antes de su segundo año de edad con predominación en el sexo masculino (Maldonado & Reyna, 2018)

## **CLASIFICACION**

El síndrome nefrótico según la literatura se clasificación de dos tipos: primario y secundario

- Idiopático
- Genético
- Congénito en menores de 12 meses de edad
- Glomerulonefritis aguda
- Purupura de schonlein- hemoch
- Nefropatía IgA

## **PATOGENIA**

El síndrome nefrótico es una manifestación de una enfermedad que ataca al sistema renal que va desgastando y aumentando la permeabilidad de la barrera protectora y encargada del proceso de filtración, que es el glomérulo, cuya barrera está conformada por las células endoteliales fenestradas, la membrana basal glomerular y los podocitos, estos componentes cumplen la función de protección de filtración glomerular en el mecanismo de selectividad de carga, evitando el paso de macromoléculas como las proteínas, si un componente de la barrera se altera es un desencadenante de permitir el paso de macromoléculas deteriorando la barrera de filtración (Rivera, Anaya, Romera, Rivera, & Vozmediano, 2020)

## **MANIFESTACIONES CLINICAS**

Los signos y síntomas asociados al síndrome nefrótico son:

- Edema, usualmente en la parte externa del ojo, pies y tobillos
- Presencia de espuma al miccionar, por la presencia de un exceso de la proteína.
- Retención de líquido, por ende, un aumento de peso en la persona enferma
- Fatiga
- Pérdida del deseo de comer
- Proteína mayor de 3.5 g/dl
- hiperlipidemia

## **COMPLICACIONES**

Las posibles complicaciones del síndrome nefrótico son:

- Coágulos sanguíneos
- niveles altos en el perfil lipídico
- aumento de los valores de la presión arterial
- lesión renal aguda.
- Hipovolemia
- Problemas de alimentación
- Hiperpotasemia
- Insuficiencia renal crónica

(Abarca & Alvarez, 2020)

## **DIAGNOSTICO**

Para la confirmación del síndrome nefrótico es necesario hallazgos de laboratorio. Función renal, urea, creatinina, BUN, Ácido Úrico, Elemental en orina, así como también es necesario una radiografía para ver el estado de los riñones.

Entre los estudios que se deben realizar está el análisis de orina y proteínas urinarias; suele ser la prueba de inicio y recomendada para el diagnóstico del

síndrome nefrótico. Los hallazgos encontrados en el uroanálisis son: proteinuria en rango nefrótico  $>50$  mg/kg/día en una muestra de orina de 24 horas (Meyrier & Niaudet, 2018)

## TRATAMIENTO

El principal objetivo del tratamiento farmacológico se usa para disminuir los niveles alterados de creatinina, ácido úrico, albumina para evitar las complicaciones a corto plazo. Para comprender el manejo y la respuesta al tratamiento del SN se debe La base del tratamiento farmacológico son los corticoides, indicados en la primera manifestación en todos los pacientes, la mayoría de los niños más del 90% con SN idiopático responde a la terapia con esteroides, aunque hay variaciones en cuanto a dosificación y duración en la mayoría de los casos el ciclo inicial con corticoides se da por al menos dos o tres meses.

La terapia con corticoides se inicia con prednisona a dosis 2 mg/kg o 60 mg/m<sup>2</sup> en días continuos en una sola toma diaria (dosis máxima, 60 mg/d) durante 4-6 semanas luego se continua con prednisona en días alternos a una dosis de 1,5 mg/kg o 40 mg/m<sup>2</sup> durante 4-6 semanas (dosis máxima 40 mg/d). Cuando hay estado de remisión se retira progresivamente la prednisona, diversos estudios han demostrado que la prolongación del tratamiento inicial durante periodos variables entre 3 y 7 meses, reduce significativamente el número de recaídas por paciente por año.

La mayoría de los niños que se presentan con SN idiopático responde a la terapia con esteroides, Sin embargo, aproximadamente 10-20% de los pacientes no responde al tratamiento inicial con esteroides con resistencia a esta terapia. En este caso de resistencia, recaídas o efectos secundarios a la terapia de primera línea; el manejo farmacológico que se brinda es con terapia inmunosupresora; la elección de inicio es la ciclofosfamida suele ser seguida por micofenolato y ciclosporinas como última elección (Adrgana, Alconcher, & Ayub, 2014)

## **1.1 Justificación**

El síndrome nefrótico es una enfermedad renal que se presenta en pediatría con cierta frecuencia, y asociada o no a otras alteraciones sistémicas.

En nuestro país las enfermedades renales perdedoras de proteínas son una causa frecuente de consultas en los hospitales pediátricos, y también de centros de salud de primer nivel y hospitales generales. Esto obliga al personal de salud, médico y enfermería a conocer con detalles la patología mencionada para brindar la mejor atención a estos pacientes y que sean redirigidos al nivel de atención oportuno.

La intervención de enfermería es indispensable, porque mejora notablemente el pronóstico del paciente, por lo cual, el desarrollo de este caso clínico es importante para el conocimiento bibliográfico, teórico y práctico, y de esa manera ser una herramienta útil de conocimiento de esta patología.

El caso clínico presentado es un paciente real, que nos deja muchas enseñanzas para nuestra práctica diaria en las diferentes áreas de salud en las que nos desenvolveremos.

## **1.2Objetivos**

### **Objetivo general**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente de sexo masculino de 5 años de edad con síndrome nefrótico.

### **Objetivos específicos**

- Analizar los patrones funcionales del paciente.
- Identificar los diagnósticos de enfermería acorde a la etiología y sintomatología.
- Establecer las principales intervenciones de enfermería.
- Valorar el proceso de atención de Enfermería.

### **1.3 Datos generales**

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

- **Sexo:** masculino
- **Edad:** 5 años
- **Lugar de nacimiento:** Baba
- **Lugar de procedencia:** Baba
- **Lugar de residencia:** Baba
- **Instrucción:** primaria
- **Religión:** católica
- **Estado civil:** no aplica
- **Nivel socio cultural y económico:** Nivel de economía media. Casa de estructura de cemento de una sola planta con 4 cuartos, 2 dormitorios 1 baño 1 sala, cuenta con todos los servicios básicos

### **METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

#### **1.4 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

##### **Motivo de consulta:**

Paciente masculino de 5 años de edad, quien en compañía de su madre acude al servicio de emergencia del Hospital Básico de Baba, presentando un cuadro clínico de 24 horas de distensión abdominal progresiva, sin relacionarse con la alimentación, sin alteraciones digestivas, negando presentar vómitos, o estreñimiento, además presenta dificultad para respirar.



**Antecedentes:**

**Patológicos personales:** Neumonía a los 2 años de vida, ameritó ingreso por 3 días.

**Alergias:** Ninguna

**Quirúrgicos:** Ninguno

**Hábitos tóxicos:** Ninguno

**Vacunación:** Completa según esquema presentado por madre.

**Medicación habitual:** Vitaminas prescritas por pediatría.

**Nutricionales:** se alimenta 3 veces al día, aparentemente con dieta balanceada para la edad.

**Patológicos familiares:** Madre (Hipertensión arterial – Diabetes mellitus tipo II) – Padre (Ninguno) – Abuelo/as materno/as (Hipertensión arterial, ambos) – Abuelo/as paterno/as (Ninguno). Hermanos (ninguno)

**1.5 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Paciente masculino de 5 años de edad con antecedentes de neumonía hace 3 años, sin secuelas respiratorias aparentemente, acude a consulta a esta casa de salud en compañía de su mamá, quien nos refiere presentar cuadro clínico de 5 días de evolución, caracterizado por edema de la región facial, de inicio repentino, a predominio de la región peri orbitario bilateral, que aparece de forma horaria en la mañana y disminuye con el transcurso de las horas en el día sin dejar deformidades faciales. Esta manifestación la ha presentado desde su inicio y de manera diaria hasta el día de hoy. Su cuadro clínico se acompaña hace 24 horas de distensión abdominal progresiva, sin relacionarse con la alimentación, sin alteraciones digestivas, negando presentar vómitos, o estreñimiento.

El día de hoy, a su cuadro clínico se sume signos de dificultad respiratoria, madre refiere observar aleteo a nivel de las fosas nasales, y retracción de los espacios intercostales, motivo por el que es traído al servicio de emergencias de esta casa de salud para recibir su atención.

Se indaga sobre medicación prescrita para la sintomatología actual, pero madre refiere no haber medicada a su hijo.

Se decide ingreso hospitalario urgente, por presentar insuficiencia respiratoria, para su valoración por el servicio de pediatría.

### 1.6 Examen físico (exploración clínica).

<b>Examen Físico</b>	
<b>Cabeza</b>	Normo cefálico, simétrica
<b>Cara</b>	Presencia de edema facial, facies pálida.
<b>Ojos</b>	Pupilas isocóricas, simétricos, no refiere alteraciones
<b>Cuello</b>	Simétrico, estándar, normal refiere adenopatía
<b>Tórax</b>	Estándar, simétrico, ruidos cardiacos taquicardicos.
<b>Abdomen</b>	A nivel abdominal, es blando, depresible, no doloroso, con maniobra de oleada ascítica positiva. No se palpan masas intra abdominales, no hay signos ni puntos dolorosos. A nivel inguinal se palpan pequeñas adenopatías bilaterales. Sin alteraciones en extremidades.
<b>Miembros superiores</b>	Simétricos, estándar, refiere presencia de catéter endovenoso en brazo derecho
<b>Miembros inferiores</b>	Edema en ambas piernas.

<b>Signos Vitales</b>	Presión arterial: 110/70 mmHg – Pulso: 90 x min – Frecuencia respiratoria: 28 x min – Temperatura: 36.5 `C – Saturación de oxígeno: 93%
-----------------------	---

**Datos antropométricos:**

Peso: 15 kg (edad años x 2 + 8) **déficit del 16% que corresponde a desnutrición leve según escala de Federico Gómez**

Talla: 95 cm (edad en años x 5 + 80)

**Valoración de enfermería por patrones funcionales:**

**1.- Necesidad de respirar:** con antecedentes de enfermedad infecciosa pulmonar (neumonía), sin presentar secuelas relacionadas. Actualmente con dificultad respiratoria, relacionadas con derrame pleural visualizado por rx de tórax y ecografía pleural.

**2.- Necesidad de nutrición e hidratación:** a su ingreso y detallar antropometría, paciente con un nivel de desnutrición grado 1 según la fórmula de Federico Gómez, aparentemente no relacionado con los hábitos de alimentación. Su estado de hidratación es disminuido, presenta retención de líquido relacionado con enfermedad perdedora de proteínas.

**3.- Necesidad de eliminación:** catarsis conservada, sin alteraciones físicas en las heces, no pérdidas sanguíneas. A nivel urinario, con disminución del volumen miccional en 24 horas, relacionado con enfermedad renal en estudio.

**4.- Necesidad de movimiento:** sin alteraciones de movilidad, paciente realiza actividad acorde a su edad.

**5.- Necesidad de descanso y sueño:** conciliar el sueño sin problemas en su domicilio según refiere su madre. Al momento de la hospitalización se encuentra irritable con poca tolerancia a las visitas.

**6.- Necesidad de vestirse y desvestirse:** dependiente de sus padres.

**7.- Necesidad de termorregulación:** se ha mantenido con temperatura normal desde su ingreso.

**8.- Necesidad de higiene y protección de la piel:** se observa un aspecto de piel conservada, madre refiere bañar a su hijo 2 veces al día. Higiene bucal cuidada. Uñas limpias y cortas. Lo llamativo es el edema de la región periorbitaria relacionada con la retención hídrica, como base su enfermedad renal.

**9.- Necesidad de evitar peligros:** depende del cuidado de adultos.

**10.- Necesidad de comunicarse:** reconoce a sus padres. No interactúa con el personal de salud, llora cuando se acercan a realizar actividades de enfermería o médicos.

**11.- Necesidad de vivir según sus creencias y religiones:** no aplica.

**12.- Necesidad de trabajo y realización:** no aplica.

**13.- Necesidad de jugar/ participar en actividades recreativas:** madre refiere que realiza actividades recreativas acordes a su edad. Participa de juegos en su escuela con sus compañeros y maestros. Se relaciona y juega con sus familiares de la misma edad.

**14.- Necesidad de aprendizaje:** muestra interés de aprender de lo que sucede a su alrededor.

### 1.7 Información de exámenes complementarios realizados.

Prueba de laboratorio	Resultado	Valor referencial
Glóbulos blancos	7.28 UI	4-10
Neutrófilos%	37.2%	40-75%
Linfocitos%	28.2%	20-45%
Glóbulos rojos	4.37 UI	4-5
Hemoglobina	13.3 g/Dl	11.5-17
Hematocrito	40.2%	36-42%
Plaquetas	262.000 u/L	150.000-400.000
Glicemia	98 mg/Dl	70-110
TGO	150 U/l	Hasta 40
TGP	185 U/l	Hasta 42
Colesterol total	396 mg/Dl	Hasta 200
Triglicéridos	350 mg/Dl	Hasta 150
Urea	17 md/Dl	5-18 mg/dL
Creatinina	1.2 md/Dl	0.5-0.8

Proteínas totales	4.5 g/Dl	6-8
Globulinas	1.8 g/Dl	2-3.5
Albumina	2.8 g/Dl	3.8-5.4
Amilasa	80 U/l	28-100
Lipasa	26.9 U/l	13-60
Sodio	132 mmol/L	136-145
Potasio	4.8 mmol/L	3.5-4.5

#### ELEMENTAL MICROSCÓPIO DE ORINA

Color	Amarillo ambar	
Aspecto	Ligeramente turbio	
Densidad	1.010	
Ph	6	
Leucocitos	Negativo	
Nitritos	Negativo	
Proteínas	Positivo	
Glucosa	Negativo	
Bilirrubinas	Negativo	
Sangre	Negativo	
Piocitos	1-3 x campo	
Hematies	0-2 x campo	
Bacterias	0	

#### PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS

<b>Resultado</b>	<b>Valor referencial</b>	
5.5 g / 24 horas	Hasta 150 mg/ 24 h	

#### RX ESTÁNDAR DE TÓRAX

##### Informe:

Se observa ángulos costo frénicos y costos diafragmáticos velados, lo que puede corresponder a derrame pleural bilateral.

--	--	--

#### ECOGRAFÍA PLEURAL

##### Informe:

Se observa líquido en espacio pleural derecho, en volumen aproximada de 200 cc

Se observa líquido en espacio pleural izquierdo, en volumen aproximada de 150 cc.

**Conclusión:** derrame pleural bilateral

--	--	--

#### ECOGRAFÍA DE ABDÓMEN Y PELVIS

**Informe:** hígado hiperecogénico en relación a infiltración grasa grado I, lóbulo hepático derecho e izquierdo de tamaño normal, sin lesiones focales en su parénquima.

Se observa líquido libre en región peri hepática, peri esplénica, espacio de Morrison, en goteras parieto cólicas derecha e izquierda y en espacio recto vesical, con un volumen aproximado de 150 cc

**Conclusión:** ascitis – Hígado graso I

### 1.8 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

#### Diagnóstico presuntivo:

Enfermedad renal perdedora de proteínas

#### Diagnóstico diferencial:

- Insuficiencia renal aguda
- Síndrome nefrótico
- Dengue con signos de alarma

#### Diagnóstico definitivo:

- Resultados de los exámenes del paciente se obtuvo como diagnóstico definitivo Síndrome nefrótico.

#### Diagnóstico médico:

- Síndrome nefrótico
- Derrame pleural bilateral
- Ascitis

#### Diagnóstico de enfermería:

- **Dx:** Exceso de Volumen de líquidos R/C. Aumento de peso en un corto período de tiempo. E/P. Edema en miembros inferiores
- **Dx:** Alteración del estado de ánimo R/C. Aumento de peso en un corto período de tiempo. E/P. Descontento por el estado de salud
- Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002) *relacionado con* pérdida nutricional por enfermedad grave *manifestado por* disminución del peso para la edad del paciente.
- Riesgo de deterioro de la vinculación (00058) *relacionado con* el ambiente hospitalario que dificulta el apego familiar *manifestado por* irritabilidad del paciente.

### **1.9 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.**

Una vez estudiado el caso clínico del paciente preescolar con síndrome nefrótico, donde presenta antecedentes patológicos como neumonía a los dos años de edad.

La acción aplicada por el personal de enfermería está establecida en disminuir las posibles complicaciones que pueden surgir en el paciente, dentro de los cuidados de enfermería se rigen en el control de signos vitales, balance hídrico para registrar ingresos y egresos, y la correcta administración de medicación prescrita por el médico.

La terapia con corticoides se inicia con prednisona a dosis 2 mg/kg o 60 mg/m<sup>2</sup> en días continuos en una sola toma diaria (dosis máxima, 60 mg/d) durante 4-6 semanas luego se continua con prednisona en días alternos a una dosis de 1,5 mg/kg o 40 mg/m<sup>2</sup> durante 4-6 semanas (dosis máxima 40 mg/d). Cuando hay estado de remisión se retira progresivamente la prednisona, diversos estudios han demostrado que la prolongación del tratamiento inicial durante periodos variables entre 3 y 7 meses, reduce significativamente el número de recaídas por paciente por año.

**Dx:** Exceso de Volumen de líquidos

**R/C.** Aumento de peso en un corto período de tiempo.

**E/P.** Edema en miembros inferiores

M

**Dominio:** II Equilibrio Hídrico

E

**Clase:** G líquidos y electrolitos

T

A

**Etiqueta:** (0601) equilibrio hídrico

S

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Edema				X	
Temperatura				X	
Diuresis					X
Manejo del dolor				X	

I

**Campo:** 2 Fisiológico complejo

N

T

E

**Clase:** G Control de electrolitos y ácidos

R

V

**Etiqueta:** (2080) Manejo de líquidos/electrolitos

E

N

### ACTIVIDADES

- ❖ Control de signos vitales
- ❖ Pesar al paciente diariamente para valorar la evolución del mismo
- ❖ Observar signos de deshidratación por el uso de los diuréticos
- ❖ Valorar color, frecuencia y cantidad de la orina del paciente
- ❖ Fomentar periodos de descanso sueño adecuado que faciliten el alivio del dolor.
- ❖ Llevar un registro preciso de ingesta y excreta
- ❖ Ayudar al paciente y a la familia a obtener calma brindando apoyo necesario



# PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

**Dx:** Alteración del estado de animo

**R/C.** Malestar físico, movilidad reducida, actividad recreativa insuficiente.

**E/P.** Descontento por el estado de salud

**Dominio:** Promoción de la salud

**Etiqueta:** Disminución de la participación en actividades de ocio

## ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Muestra de afecto adecuada a la situación			X		
Muestra del estado de ánimo intranquilo				X	
Apetito normal				X	
Refiere un nivel de energía estable				X	

**Campo:** Fisiológico básico

**Clase:** Apoyo nutricional

**Etiqueta:** Apoyo emocional

## ACTIVIDADES

- ❖ Tranquilizar al niño después de algún procedimiento realizado.
- ❖ Explicar al paciente y familiar todos los procedimientos a realizar
- ❖ Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como ira,

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V

UNIDAD HOSPITALARIA HOSPITAL BASICO BABA				SALA 12				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE NN				EDAD 5 AÑOS		FECHA:		
DIAGNOSTICO MÉDICO				DIAGNOSTICO ENFERMERO			TIPO DE DX ENFERMERA DIAGNOSTICO REAL	
				Exceso de volumen de líquidos. <b>R/C.</b> Aumento de peso en un corto período de tiempo.				
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
18-03- 2021 7H00	Observar si hay indicios de sobrecarga de liquido	Controlar el peso del paciente diariamente para valorar la evolución del mismo.	Controlar signos de alarma del exceso de líquidos, color, frecuencia y cantidad del paciente.	Monitorización la ganancia o pérdida de peso	Balance hídrico Control de signos vitales	<b>Es de suma importancia mantener los signos vitales estables. Ya que el síndrome nefrótico altera la presión arterial e inestabilidad al paciente.</b>	<b>Existe edema en miembros inferiores</b>	<b>Paciente se aplica medicación prescrita por el medico</b>
18-03- 2021 11h00	Observar la evolución del paciente	Controlar el peso del paciente diariamente	Observar signos de deshidratación por uso de los diuréticos.	Observar el color, tumefacción, pulso, textura, edemas.	Monitorizar la eliminación urinaria	<b>Los pacientes con diagnóstico de síndrome nefrótico tienden a realizar espontáneamente deshidratación por esta razón es indispensable administrar diuréticos bajo prescripción medica</b>	<b>Aparecen signos de sobrecarga hídrica</b>	<b>Se le comunica al especialista</b>
18-03- 2021 15h00	Monitorizar el estado hemodinámico	Controlar el peso del paciente diariamente	Controlar los signos vitales	Administrar la medicación enviada por el medico	Realizar balance hídrico	Es importante verificar el color textura y consistencia de la orina ya que aquí podremos medir la proteínuria del paciente	<b>Mediante el balance hídrico, existe sobrecarga hídrica</b>	<b>Toma de exámenes.</b>

18-03-2021 18h00	Identificar las causas posibles de los cambios de los signos vitales	Observar la frecuencia color y cantidad del paciente.	Controlar signos vitales	Comunicar complicaciones a especialista	Realizar balance hídrico	<b>Pesar bien al paciente nos ayuda a verificar con exactitud si va ganando o perdiendo peso.</b>		<b>El paciente finalmente fue referido a una casa de salud pediátrica.</b>
---------------------	--	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--	--

**FIRMA DE LOS ESTUDIANTES RESPONSABLES:**

**MARIA ELENA RAMIREZ**

**REVISADO Y APROBADO POR EL DOCENTE TUTOR:**

LIC. Maria Vera

### **1.10 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Según (**Gallegos**, 2019) Calista Roy desarrollo el modelo de adaptación su interés por este modelo fue debido a su experiencia profesional y personal como enfermera pediátrica, al observar como sus pacientes pediátricos se adaptaban a los cambios debido a diferentes patologías.

La selección de esta teorizante se estableció de acuerdo a las manifestaciones presentadas por el paciente, ya que al momento del ingreso al área hospitalaria se mostró poco amigable y limitado en su comunicación, el personal médico rápidamente ayudo a que el paciente se sienta tranquilo y confiado para lograr una buena comunicación que nos ayude a la pronta recuperación del paciente.

### **1.11 Seguimiento.**

#### **Día 1**

El paciente estudiado fue ingresado desde la sala de emergencias, en la que se realizó su evaluación inicial y los exámenes complementarios.

Luego de analizar sus exámenes, se derivó al servicio de pediatría en el que el médico especialista estableció los diagnósticos y fue fundamental para toma medidas inmediatas.

## **Reporte de Enfermería**

Según el reporte de enfermería realizado al paciente con síndrome nefrótico, se encuentra orientado en tiempo y espacio manifiesta un cuadro clínico que se caracteriza por presentar edema en la región facial e insuficiencia respiratoria.

Su cuadro clínico se acompaña hace 24 horas de distensión abdominal progresiva, sin relacionarse con la alimentación, sin alteraciones digestivas, negando presentar vómitos, o estreñimiento.

El médico mediante su evaluación decide ingreso inmediato por presentar dificultad para respirar, y toma de exámenes pertinentes.

## **Cuidado de enfermería**

- Control de signos vitales, enfatizando en el pulso y temperatura y tensión arterial.
- Balance hídrico
- Administración de medicamentos según prescripción médica, aplicando los cinco correctos.
- Cuidados para mantener vía periférica permeable valorando rubor, calor evitando flebitis física y química.

## **Día 2**

En el segundo día de hospitalización el paciente presenta edema en los miembros inferiores.

## **Reporte de enfermería**

Según el reporte de enfermería el paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, la madre refiere que el paciente presenta dolor abdominal, se le administra la medicación prescrita por el médico. Luego de aplicar el proceso de atención de enfermería y las diferentes intervenciones por parte de todo el personal de salud, se decidió que el paciente debía ser referido a una casa de salud con sub especialidades pediátricas (nefrología pediátrica).

Dentro de las intervenciones realizadas mientras el paciente estuvo en la unidad médica de base, tenemos las siguientes:

- Se realiza el control de normas de bioseguridad, cambios de sabana, higiene ambiental y personal.
- Se fomenta la educación para salud y su nutrición rica en proteínas y carbohidratos.
- Valorar y evitar riesgos de caída
- Favorecer la deambulaci3n para esto ayuda en el aumento de los movimientos peristálticos.

El paciente finalmente fue referido a una casa de salud pediátrica.

### **1.12 Observaciones.**

Desde el ingreso hospitalario se comenta con los familiares del paciente las diferentes intervenciones que se tomarían en torno al caso clínico, por lo cual fue necesario explicarle detalladamente los puntos a seguir, luego de lo cual el familiar responsable del paciente, firma los consentimientos informados, que nos facultaba al personal de salud a proceder con las indicaciones e intervenciones.

La derivaci3n a una casa de salud de especialidades pediátricas es oportuna en estos casos, ya que el pron3stico del paciente es mejor.

### **CONCLUSIONES:**

- Se logra aplicar el proceso de atención de enfermería acorde a lo esperado.
- Las intervenciones médicas y de enfermería son oportunas, ya que se logra tomar la decisión de derivar al paciente a una unidad hospitalaria de mayor complejidad.
- El estudio de los patrones funciones fue indispensable para establecer cual de ellos se encontraba alterado y poder corregirlos
- Los diagnósticos establecidos fueron los correctos.
- Los resultados obtenidos fueron los esperados.
- El síndrome nefrótico es una enfermedad que puede tener un curso fatal en un paciente pediátrico.
- Las unidades de salud con especialidades pediátricas son los centros de referencias para el tratamiento de estos casos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca, V., & Alvarez, N. (2020). Síndrome nefrótico en pediatría. *Revista medica sinergia*, 5(3). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i3.392>
- Abarca, Z., & ALVAREZ, R. (2020). Síndrome nefrótico en pediatría. *Revista Médica Sinergia*(3), 392-392. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92235>
- Adrgana, M., Alconcher, L., & Ayub, J. (2014). Consenso de tratamiento del síndrome nefrótico en la infancia. *Archivos argentinos de pediatría*, 112(3), 277-284. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n3a20.pdf>
- Cisneros, L. (2015). SÍNDROME NEFRÓTICO EN NIÑOS: ROL DEL PEDIATRA Y NEFRÓLOGO PEDIATRA. *Revista de la facultad de ciencias humanas*. Obtenido de <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1270/1607>
- Gomez, A., Perez, L., & Chaviano, O. (2019). El síndrome nefrótico en pediatría: un impacto en la infancia. *Revista Finlay*, 9(1). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342019000100020&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342019000100020&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Maldonado, E., & Reyna, J. (27 de febrero de 2018). SÍNDROME NEFROTICO EN EL LACTANTE MAYOR. *SÍNDROME NEFROTICO EN EL LACTANTE MAYOR*. Machala, Ecuador.
- Meyrier, A., & Niaudet, P. (2018). Acute kidney injury complicating nephrotic syndrome of minimal change disease. *Kidney International*, 94(5), 861-869. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29980292/>
- Niaudet, P. (05 de octubre de 2020). *Official reprint from UpToDate®*. Obtenido de Etiology, clinical manifestations, and diagnosis of nephrotic syndrome in



children: <https://www.uptodate.com/contents/etiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-nephrotic-syndrome-in-children/print?search=sindrome>

Rivera, F., Anaya, S., Romera, A., Rivera, A. , & Vozmediano, C. (2020). Síndromes Clínicos en Nefrología. *Nefrología al día*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-sindromes-clinicos-nefrologia-258>

Roman, E. (2014). SÍNDROME NEFRÓTICO PEDIÁTRICO. *Asociación Española de Pediatría*, 283-301. Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18\\_sindrome\\_nefrotico.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_sindrome_nefrotico.pdf)

0