



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Dimensión práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PREESCOLAR
CON SINDROME NEFROTICO**

AUTOR

ERIKA NINOSKA VALVERDE RAMIREZ

TUTOR

LCDO. VICTOR MANUEL SELLAN ICAZA

BABAHOYO – LOS RÍOS - ECUADOR

2022

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Justificación	9
1.2 Objetivos.....	10
1.2.1 Objetivo General.....	10
1.2.2 Objetivos Específicos	10
1.3 Datos generales	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	11
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente 11	
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	11
2.2 Examen Físico (exploración clínica).....	12
2.4 Exámenes Complementarios.....	14
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	14
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	19
2.8 Seguimiento al paciente	20
2.9 Observaciones	22
CONCLUSIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	26

DEDICATORIA

Este estudio de caso se lo dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban enseñándome a confrontar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis Padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos más difíciles ya que gracias a todo esto me llene de orgullo, empeño, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos. Gracias a mi hijo Jesús por motivarme seguir adelante cumpliendo este gran sueño.

Y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron ahí apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día, gracias a mi Familia por aceptarme y apoyarme en cada decisión que tome.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme aceptado ser parte de ella y haberme abierto sus puertas para estudiar mi carrera, así como también a los diferentes Docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

A mi Tutor Lcdo. Víctor Manuel Sellan Icaza por haberme brindado sus conocimientos científicos y haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo del caso. Finalmente, a mis compañeras/os y amigos/os que supieron aceptarme para complementarnos con nuestras habilidades y fortalezas, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas.

TITULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE PREESCOLAR
CON SINDROME NEFROTICO

RESUMEN

El síndrome nefrótico se utiliza para identificar diversos trastornos que ocurren a nivel renal, generalmente basados en el daño de los pequeños vasos sanguíneos contenidos en los riñones, que ayudan a filtrar la sangre de toxinas y el exceso de agua. Esta patología es más común en la infancia donde la susceptibilidad es más pronunciada y requiere los cuidados específicos, necesarios para mejorar la calidad de vida del paciente. Este estudio clínico se realizó en un paciente de 6 años fue diagnosticado con síndrome nefrótico, a través de la recopilación de datos que fue posible durante su estadía hospitalaria. El interés por este tema surgió de mi experiencia en el ámbito hospitalario donde se evidencio diversas interrogantes en torno a la atención pediátrica y las intervenciones de enfermería a la hora de desarrollar un plan de tratamiento adecuado a las necesidades del paciente.

Para el presente estudio de caso se utilizó un paciente pediátrico masculino, perteneciente a la provincia de Los Ríos, residente del cantón Babahoyo, que acude al Servicio de Emergencia, acompañado de sus padres, con un cuadro clínico caracterizado por la presencia de edema palpebral. Se generaliza a la cara, miembros superiores e inferiores, acompañado de astenia, elevación térmica no cuantificada y, dando lugar a un diagnóstico inicial de cistitis infecciosa, pero luego del análisis clínico se detalló que se trataría de un caso de síndrome nefrótico. Con el desarrollo de este caso clínico se logró aplicar el Proceso de Atención de Enfermería implicando hacerse cargo del diagnóstico de enfermería, capacitando al enfermero para captar las potenciales deficiencias pendientes para planificar un trabajo que mejore la condición clínica del paciente.

Palabras Claves: Diagnostico enfermero, síndrome nefrótico, proteinuria, edema.

ABSTRACT

Nephrotic syndrome is used to identify various disorders that occur at the renal level, generally based on damage to the small blood vessels contained in the kidneys, which help filter the blood of toxins and excess water. This pathology is more common in childhood where susceptibility is more pronounced and requires specific care necessary to improve the patient's quality of life. This clinical study was conducted in a 6-year-old patient who was diagnosed with nephrotic syndrome, through data collection that was possible during his hospital stay. The interest in this topic arose from my experience in the hospital setting where several questions about pediatric care and nursing interventions were evident when developing a treatment plan appropriate to the patient's needs.

For the present case study, we used a male pediatric patient, from the province of Los Ríos, resident of Babahoyo canton, who came to the Emergency Department, accompanied by his parents, with a clinical picture characterized by the presence of palpebral edema. It generalized to the face, upper and lower limbs, accompanied by asthenia, unquantified thermal elevation and, giving rise to an initial diagnosis of infectious cystitis, but after clinical analysis it was detailed that it would be a case of nephrotic syndrome. With the development of this clinical case, it was possible to apply the Nursing Care Process involving taking charge of the nursing diagnosis, enabling the nurse to grasp the potential pending deficiencies in order to plan a work to improve the clinical condition of the patient.

Keywords: Nursing diagnosis, nephrotic syndrome, proteinuria, edema.

INTRODUCCIÓN

El síndrome nefrótico es una de las principales manifestaciones de insuficiencia renal en los pacientes pediátrico, en donde se considera una de las patologías con mayor relevancia en niños afectando los glomérulos de los riñones, en donde se presenta un cuadro clínico de proteinuria, hipoalbuminemia y trastornos endocrinos (Ortiz, 2018). La tasa de incidencia a nivel mundial es de 2 a 7 casos por 100.000 niños por año y la tasa es de aproximadamente 16 casos por 100.000 (D.Rada., 2018), a nivel internacional hay evidencia epidemiológica de una mayor incidencia en niños del sur África, esto determina las características histopatológicas, clínicas y de laboratorio de La enfermedad en los niños mostró que la enfermedad.

En Ecuador se ha evidenciado mediante un estudio desarrollado en el Departamento de Nefrología de un Hospital de Niños de Guayaquil entre 2013 y 2018 se determinó la incidencia de esta patología con el 67% de prevalencia, afectando en mayor relevancia a los pacientes pediátricos de sexo masculino en (66%) del área urbana (84%) siendo la provincia del Guayas (88%) la más afectada. Del total de pacientes Hubo complicaciones en el estudio (n = 25), 84% (n = 21) resultando en algún tipo de factor de riesgo con una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$) (Riofrío, 2018).

El presente estudio de caso se realiza a un paciente pediátrico de 6 años de edad con síndrome nefrótico, en conjunto con la parte médica, mediante el proceso de atención de enfermería, basada en los patrones funcionales. Se lleva a cabo intervenciones de enfermería, beneficiando a la evolución favorable del paciente. Y no solamente basándose en la salud física, sino en la salud integral del paciente pediátrico. El Proceso de Atención de Enfermería permite realizar las intervenciones de manera ordenada, sistematizada en este caso clínico, además de asistir y brindar el apoyo necesario al paciente y su familia, así como cubrir las necesidades de acuerdo a los patrones funcionales alterado.

I.MARCO TEÓRICO

Síndrome Nefrótico

El síndrome nefrótico es un trastorno renal que hace que el cuerpo excrete demasiada proteína en la orina, generalmente debido al daño en los grupos de pequeños vasos sanguíneos ubicados en los glomérulos renales, a través de los túbulos regulando la concentración de proteínas, sales y otros productos de desecho filtrando además el exceso de agua en la sangre. Esta condición generalmente causa edema, especialmente en los pies y los tobillos, y aumenta el riesgo de desarrollar otros problemas de salud. (Mayoclinic, 2019).

Esta patología es una de las principales manifestaciones de insuficiencia renal en los niños. Se caracteriza por proteinuria intensa y prolongada, que conduce a hipoalbuminemia, retención de líquidos con edema e hiperlipidemia. De 2 a 7 casos nuevos por año por cada 100.000 menores de 18 años, la mayoría en la primera década de vida. El curso del síndrome nefrótico, su respuesta diferencial al tratamiento, el mecanismo de producción de la fuga renal de proteínas y los signos y síntomas resultantes son aspectos muy recientes de la práctica y la investigación (Nefrotico., 2019).

Clasificación del síndrome nefrótico

El síndrome nefrótico incluye varias posibilidades evolutivas e histológicas en comparación con el tratamiento, es decir, los pacientes mostraron una diferencia en diagnóstico, tratamiento y riesgo de enfermedad. Entre las clasificaciones para esta patología tenemos;

- **Síndrome Nefrótico Primario**

En el síndrome nefrótico la proteinuria es causada por cambios dados en las células endoteliales de los capilares, la membrana basal glomerular (GBM) o los podocitos, que regularmente filtran selectivamente las proteínas séricas en relación de su tamaño y carga.

Las siguientes enfermedades son formas diferentes del síndrome nefrótico idiopático neonatal:

- **Enfermedad de cambios mínimos:** incluye daño a los glomérulos y solo se puede ver con un microscopio electrónico. Los científicos no conocen la causa exacta de la enfermedad siendo la causa más común de síndrome nefrótico idiopático en niños (R., 2018)
- **Glomeruloesclerosis segmentaria focal:** cicatrización en áreas separadas de los riñones:
 - Glomeruloesclerosis Focal: es decir, sólo afecta a unos pocos glomérulos.
 - Glomeruloesclerosis Segmentaria: afecta parte del glomérulo individual.
- **Glomerulonefritis proliferativa membranosa:** grupo de enfermedades asociadas a la acumulación de anticuerpos en los glomérulos que provocan engrosamiento y daño. Los anticuerpos son proteínas producidas por el sistema inmunitario para proteger al cuerpo humano de sustancias extrañas como bacterias o virus.

Síndrome Nefrótico Infantil Secundario

Algunas de las condiciones más comunes que pueden causar síndrome nefrótico secundario en niños incluyen:

- **Diabetes Mellitus:** Condición clínica que ocurre cuando el cuerpo no procesa adecuadamente la glucosa.
- **Vasculitis IgA:** Enfermedad que causa inflamación y pérdida de los diminutos vasos sanguíneos del cuerpo.
- **Hepatitis:** Inflamación del hígado por causas virales.
- **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH):** Es un virus que regula el sistema inmunológico.
- **Lupus:** Enfermedad autoinmune que ocurre cuando el cuerpo ataca su propio sistema inmunológico.
- **Paludismo:** enfermedad de la sangre transmitida por mosquitos.

- **Infección estreptocócica:** Es una infección causada por varios tipos de estreptococos y puede causar muchas enfermedades como dolor de garganta, neumonía, heridas, infecciones de la piel, válvulas cardíacas y sangre.

Otras causas del síndrome nefrótico secundario en lactantes pueden incluir ciertos medicamentos, como la aspirina, el ibuprofeno u otros antiinflamatorios no esteroideos, y la exposición a sustancias químicas, como el ácido clorhídrico y el litio (C., 2019)

Epidemiología

El síndrome nefrótico incluye proteinuria masiva, hipoalbuminemia, dislipidemia y edema. Esta entre las principales enfermedades glomerulares primarias con mayor incidencia población infantil. Con un mayor porcentaje en los grupos de edad inferiores de 16 años 2 a 7 casos nuevos por 100.000 niños por año, número de niños con más casos reportados con 3-5 años, pero según la literatura he estudiado previamente del 1 al 6% de niños menores de un año con esta condición a partir del segundo año con predominio masculino (Maldonado, 2018)

Fisiopatología

El síndrome nefrótico se caracteriza por la pérdida progresiva de la permeabilidad glomerular, seguida de proteinuria masiva, cambios metabólicos y endocrinos. Cada glomérulo está formado por la cápsula de Bowman y los capilares glomerulares internos. El quiste de Bowman consta de dos capas de células epiteliales: la capa visceral y parietal, y la capa visceral está compuesta por podocitos que emiten extensiones o tallos que cruzan y rodean los pelos glomerulares (Rivera, Sara, & Romera, 2020).

Manifestaciones clínicas

El síndrome nefrótico se caracteriza por edema, oliguria, hematuria (con coágulos de sangre en la orina), disminución de la tasa de filtración glomerular e hipertensión

arterial, a menudo de inicio agudo. A menudo se asocia con la aparición de glomerulonefritis posinfecciosa aguda, especialmente asociada con infección estreptocócica (Rivera, Sara, & Romera, 2020).

La pérdida de proteínas y orina provoca una serie de cambios que configuran las características del síndrome nefrótico;

- a) **Hipoalbuminemia:** ocurre cuando se excede la capacidad de síntesis del hígado debido a la pérdida de albúmina en la orina y al catabolismo de los riñones.
- b) **Edema:** suele ser la primera manifestación ocurre en tejidos blandos y en casos severos puede conducir a ascitis, derrame pleural y sarcoide. Esto se debe a la reabsorción de sodio y agua secundaria a la hipotensión en los capilares o directamente estimulada por la proteinuria.
- c) **Hiperlipidemia con colesterol total elevado;** lipoproteínas de baja densidad (LDL), colesterol muy bajo (VLDL) y moderado (IDL), lipoproteína A y, con menos frecuencia, hipertrigliceridemia y niveles bajos de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL). La grasa es la presencia de cilindros grasos en el sedimento urinario.
- d) **Pérdida de inmunoglobulinas y factores del complemento;** que conlleva una especial predisposición al desarrollo de infecciones (peritonitis espontánea, celulitis, infecciones de los pulmones, meningitis, tracto gastrointestinal). Coágulo de sangre: 5 a 60%. Suele presentarse en las venas renales y las extremidades inferiores, aunque también pueden verse afectadas zonas de las arterias.
- e) **Hipertensión arterial:** se presenta en el 42,5% de los pacientes. La insuficiencia renal aguda, que es más común en ancianos, con hipoalbuminemia severa, se trata con altas dosis de diuréticos. (Poyatos, 2019)

Diagnostico

Estas son algunas de las pruebas y procedimientos utilizados para diagnosticar el síndrome nefrótico:

- **Análisis De Orina.** El análisis de orina puede revelar anomalías en la orina, como la presencia de grandes cantidades de proteína. Es posible que le pidan que recolecte una muestra de orina dentro de las 24 horas.
- **Análisis de sangre.** Pueden aparecer niveles bajos de albúmina, el nivel de albúmina a menudo está disminuido y el nivel de la proteína en la sangre suele ser bajo. La hipoalbuminemia se asocia con hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. También se pueden medir los niveles de nitrógeno ureico en sangre y los niveles de nitrógeno de creatinina para evaluar la función renal general.
- **Biopsia de riñón.** Su médico puede sugerirle que tome una pequeña muestra de tejido renal para analizarla. Durante una biopsia de riñón, se inserta una aguja a través de la piel hasta el riñón. Se toma una muestra de tejido renal y se envía a un laboratorio para su análisis (Mayoclinic, 2019).

Tratamiento

El objetivo principal del tratamiento farmacológico es reducir los cambios en los niveles de creatinina, ácido úrico y albúmina, para evitar Complicaciones a corto o mediano plazo. La base de la farmacoterapia aplicada a estos pacientes son los corticoides, indicados en la primera presentación en todos los pacientes, la mayoría de más del 90% de los niños con SN idiopático responde al tratamiento con los esteroides, aunque existen diferencias en la dosificación y la duración en la mayoría de los casos, el curso inicial de corticosteroides se administra por un período de al menos dos o más meses. La terapia con corticosteroides comienza con prednisona a una dosis de 2 mg/kg o 60 mg/m² en días consecutivos a dosis única diaria (dosis máxima 60 mg/día) durante 4 a 6 semanas y luego continuar tomando prednisona todos los días a una dosis de 1.5 mg/kg o 40 mg/m² durante 4 a 6 semanas (dosis máxima 40 mg/día) mientras que hay estado en remisión, retirada paulatina de prednisona, estudios varios demostrado que prolonga el tratamiento inicial por un

período más largo de 3 a 7 meses, lo que reduce significativamente el número de recaídas por paciente al año (Adrgana, 2019).

Complicaciones

Las complicaciones del síndrome nefrótico surgen inesperadamente debido a puede poner en peligro la salud del paciente, garantizamos lo siguiente:

- Infección
- Trastornos tromboembólicos.
- Bajo volumen de sangre
- Insuficiencia renal aguda

Prevención

En muchos casos, la enfermedad no se puede prevenir, pero el tratamiento de la enfermedad y la infección puede mejorar la calidad de vida del paciente y reducir el riesgo de infección. El papel de la enfermera en la anticipación del uso de conocimiento científico realizando una contribución esencial a la prevención, diagnóstico y el manejo ante la presencia de síndrome nefrótico, desde atención primaria, es elementos básicos de prevención y educación de la población para coadyuvar al mantenimiento de una vida sana, cambio de hábitos en casa en donde se identifican los factores de riesgo, seguido de atención secundaria y terciaria, para mejorar la calidad de vida del paciente.

A través de la relación entre la teoría de Marjorie Gordon y el síndrome nefrótico, se demostró que en su teoría buscaba que el individuo alcance un estado saludable mediante la aplicación de una de las importantes funciones de enfermería como educar y comunicar la información que los pacientes necesitan a través del análisis de los 11 patrones funcionales necesidades que propone, relativas a las actividades de contribución a la recuperación del estado de salud, mediante la identificación de patrones afectados.

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Es el proceso que se basa en la aplicación y ejecución de un método basado en el contexto científico referente a la práctica realizada de manera profesional en enfermeros y enfermeras, lo que permite asistir y estar pendientes del cuidado de una manera sistematizada, lógica y racional en los pacientes, es importante recalcar que este proceso se lo realiza de manera individualizada, el cual tiene importancia en todas las áreas de hospitalización. El PAE tiene su origen en el año 1955 basados en otras teorías donde se aplicaban solo 3 etapas las cuales eran la valoración respectiva, la planeación de las actividades a realizar y el proceso de ejecución. Actualmente se encuentran 2 etapas más que fueron incluidas en los años 70 (Limachi, Nuñez, & Castro, 2020, pág. 376).

Objetivo del Proceso de Atención de Enfermería

En base al objetivo del PAE cuenta como eje principal en constituir una base que se puede analizar de manera personal, en bases a los requerimientos solicitados por la necesidad del paciente, y no solo de él, sino que se tiene en cuenta a sus familiares y a la sociedad en general. En referencia de las ventajas que se presentan en este rol profesional de Enfermería es la conducta científica que se basa en la necesidad humana, en base al paciente que tiene su propio cuidado y asistencia con la calidad de brindar su apoyo y asistencia, de esta manera satisfacer la necesidad competitiva ante el cumplimiento del objetivo establecido (Ramírez, 2016).

Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

- **Etapa 1: Valoración**

Es la primer etapa que se aplica de manera organizada y regulada con el objetivo de obtener los datos e informaciones sobre la percepción de salud del paciente, de esta manera se pueden obtener la información por parte de los familiares o por el paciente, a esto se le agrega la información recopilada en la exploración física y clínica del paciente, donde incluyen los antecedentes patológicos personales y familiares, estos datos deben ser validados y registrados de manera correcta y sistematizada.

- **Etapa 2: Diagnóstico**

Es la segunda etapa aplicada durante el proceso, basado en el problema de salud del paciente, donde se requiere la intervención del profesional de Enfermería con el propósito de disminuirla o regularizarla. Estos diagnósticos se pueden obtener mediante el análisis clínico médico y enfermero, con la asistencia de exámenes complementarios que permiten obtener un diagnóstico definitivo y enfermero.

- **Etapa 3: Planificación**

El tercer paso durante el proceso donde se organizan las actividades y los planes de cuidado que se establecen de manera prioritaria, con el objetivo de aplicar las taxonomías correspondientes como NANDA, NIC, NOC, las cuales son necesarias para la importante intervención de enfermería, además de analizar la evolución del paciente y plantear los informes necesarios.

- **Etapa 4: Ejecución**

Se ejecutan todos los planes de intervención desarrollados por el personal de Enfermería, se realizan otras intervenciones que se basen en la resolución del problema de salud y brindar la asistencia en las necesidades basadas en los patrones funcionales alterados del paciente.

- **Etapa 5: Evaluación**

Es la última fase del proceso, donde se analizan los criterios sobre las planificaciones e intervenciones aplicadas por el personal de Enfermería, además de realizar la valoración necesaria por parte del médico y determinar la eficacia del plan de intervención, además de indicar otras modificaciones si lo es necesario con el objetivo de mejorar la percepción de salud en el paciente (Limachi, Nuñez, & Castro, 2020, pág. 384).

1.1 Justificación

El síndrome nefrótico, enfermedad glomerular, afecta principalmente a la niñez, perjudica el desarrollo físico y mental, requiere de atención primaria y especializada, los niños requieren de una participación básica e integral a través de una estrategia de atención que defina las ocupaciones a desempeñar para este tipo de pacientes.

Para el presente estudio de caso se seleccionó a un paciente pediátrico, sexo masculino, perteneciente a la provincia de Los Ríos, residente del cantón Babahoyo, quien acude al Servicio de Emergencia, en compañía de sus padres con cuadro clínico caracterizado por presencia de edema palpebral que luego se generaliza a cara, miembros superiores e inferiores, acompañado de astenia, alza térmica no cuantificada y, llevando a un diagnóstico inicial de cistitis infecciosa, pero que posterior a los análisis clínicos se detalló que se trataría de un caso de síndrome nefrótico.

El interés en esta pregunta fue motivado por mi experiencia en el ámbito hospitalario con esta categoría de pacientes, lo que motivó preguntas inmediatas para desarrollar estrategias de atención pertinentes al diagnóstico. Este análisis de caso tiene como objetivo mostrar la diferencia entre pacientes pediátricos y adultos, la atención debe ser más precisa, detallando las profesiones que la aplican de manera eficiente y cualitativa.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente preescolar con síndrome nefrótico.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Valorar mediante patrones funcionales el proceso a seguir con las actividades integrales necesarias para la mejora favorable del pediátrico.
- Identificar la sintomatología, y causas de la patología, mediante la valoración a la paciente.
- Aplicar la taxonomía Nanda, Nic y Noc al escolar con síndrome nefrótico, de acuerdo a los problemas identificados.
- Realizar el respectivo seguimiento al plan de cuidados de enfermería aplicado a fin de contribuir en la pronta recuperación del paciente.

1.3 Datos generales

- **Nombre del paciente:** NN
- **Edad:** 6 años
- **Sexo:** masculino
- **Estado civil:** soltero
- **Ocupación:** estudiante
- **Raza:** mestizo
- **Hospital:** General IESS Babahoyo
- **Sala:** pediatría
- **Fecha de Ingreso:** 25/10/2021
- **Factor RH:** O Positivo
- **Situación económica:** media-baja

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente

Paciente masculino de 6 años es traído por la ambulancia del ecu-911, por cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por edema palpebral, que luego se generaliza a cara, miembros superiores e inferiores, acompañado de malestar general. Padre refiere que presenta dolor en región abdominal baja con dificultad para defecar y disuria.

Antecedentes

- **Antecedentes patológicos personales:** Ninguno
- **Alergia:** Ninguno
- **Antecedentes patológicos familiares:** Madre hipertensa (detectada hace 2 años), padre diabético (detectado hace 5 años).
- **Antecedentes quirúrgicos:** Ninguno

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente ingresa al área de salud con cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por edema palpebral, que luego se generaliza a cara, miembros superiores e inferiores, acompañado de malestar general. En el examen físico se evidencia dolor abdominal con dificultad para defecar y disuria, se mantiene con prurito corporal debido este cuadro clínico es ingresado para hospitalización, con signos vitales; FR: 22, FC: 86, T: 37, SPO2: 96% PA: 130/85.

Medidas Antropométricas

- **Peso:** 28 kg
- **Talla:** 122,77 cm

Signos Vitales

- **Temperatura:** 37 °C

- **Frecuencia respiratoria:** 22 respiraciones por minuto.
- **Frecuencia Cardíaca:** 86 latidos por minutos
- **Presión Arterial:** 130/85
- **Estado de consciencia:** alerta

2.2 Examen Físico (exploración clínica)

- **Cabeza:** normo cefálica, sin alteraciones.
- **Cabello:** implantación normal de acuerdo a su edad y sexo.
- **Cara:** presencia de inflamación facial.
- **Ojos:** pupilas isocóricas, dificultad a la apertura completa del ojo.
- **Oídos:** permeable, membranas timpánicas de aspectos normales.
- **Nariz:** fosas nasales permeables
- **Boca:** mucosa semihúmeda.
- **Cuello:** sin adenopatías, en buen estado
- **Tórax:** simétrico y expansible, al auscultar los campos pulmonares; ruidos cardíacos rítmicos.
- **Miembros Superiores:** simétricos, con edema grado 1mm, con movilidad disminuida, catéter venoso en mano derecha
- **Genitales:** externos masculinos normales
- **Abdomen:** globuloso, doloroso a la palpación profunda
- **Miembros Inferiores:** Simétricos, presencia de edema (fóvea) con depresión ligera de a próximamente de 2 mm o menos que desaparece a la palpación con rapidez.

Valoración por Sistemas

- **Órganos de los sentidos:** sin alteraciones
- **Cardiovascular:** ruidos cardíacos rítmicos, no soplos
- **Respiratorio:** ventilados, no ruidos sobren añadidos, respiración superficial, no retracciones
- **Digestivo:** capacidad gástrica sin novedad
- **Genitourinario:** alteraciones en la eliminación
- **Osteomuscular:** sin alteración

- **Piel y Tegumentos:** piel pálida
- **Neurológico:** paciente activo
- **Psiquiátrico:** sin alteraciones

Valoración Por Patrones Funcionales (Teoría de Marjory Gordon)

- **Patrón 1. Percepción de la Salud**

Paciente se encuentra despierto, consciente, orientado en tiempo y espacio, además que se muestra irritable por su estadía en el hospital, nos indica que desea irse, nos indica que estos meses no ha sido favorable la salud del paciente.

- **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Paciente al momento del ingreso pesa 28 kg se evidencia estar en peso normal, mucosas orales semihúmedas, no sufre alergias alimenticias, facies pálidas, edematización en los miembros superiores e inferiores. Por lo cual presenta restricción de líquidos, dieta hiperproteica con restricción de potasio. Numero de comida en el hospital: 3 veces al día.

- **Patrón 3. Eliminación**

Urinario: presenta dificultad para miccionar con retención de líquidos producto de una ascitis. Intestinal: presenta dificultad en la eliminación de deposiciones

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Refiere no realizar ningún deporte, se encuentra en reposo y nos indica que se siente débil

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

No refiere tener problema para conciliar el sueño.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Paciente se encuentra despierta, consciente, orientado en tiempo y espacio, tiene un lenguaje claro, no presenta problemas de audición, olfato y tacto.

- **Patrón 7. Autopercepción / auto concepto**

No refiere

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Se encuentra en compañía de su padre desde su ingreso. Mantiene una buena relación con su núcleo familiar

- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

No evaluable.

- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Paciente refiere tener frío, además se encuentra irritable, ansioso, manifiesta mediante llanto que desea irse a su casa y no estar hospitalizado.

- **Patrón 11. Valores / Creencias**

Paciente no profesa ninguna religión.

En la valoración clínica por patrones funcionales aplicados al paciente se reflejan los siguientes patrones alterados:

- Patrón nutricional-Metabólica
- Patrón de eliminación
- Patrón adaptación-Tolerancia al Estrés

2.4 Exámenes Complementarios

Se solicitaron estudios de biometría hemática y análisis de orina, que revelaron los siguientes resultados:

INDICADOR	RESULTADOS	VALORES NORMALES
HEMATOCRITO	45 %	36.1-44.3 %
HEMOGLOBINA	14g/dl	12.1-15.1 g/L
GLUCOSA	98 mg/ dl	(-)
LEUCOCITOS	7.22	0-1 / Campo
LINFOCITOS	5.1 %	1-4 mm ³
TOXOPLASMA	(-)	(-)
UROBILINÓGENO	41.2	0,1 y 1,0 mg/ dL
HERPES	(-)	(-)
ALBUMINA	79	(-)
PROTEÍNAS	300	(-)

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** Cistitis infecciosa
- **Diagnóstico diferencial:** Síndrome nefrótico
- **Diagnóstico definitivo:** Síndrome nefrótico

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Realizada la valoración al paciente pediátrico se ha encontrado factores como cambios dados en las células endoteliales de los capilares, que afectan su salud y se ha seleccionado las prioritarias como la presencia del dolor abdominal generalizado y edematización (fóvea) de miembros inferiores con depresión ligera de a próximamente de 2 mm o menos que desaparece a la palpación con rapidez, por lo cual se ha puesto en práctica el Proceso de Atención de Enfermería a través de la taxonomía de NANDA, NIC y NOC.

Se realiza control de signos vitales, control de balance hídrico, control de diuresis, exámenes de laboratorio; biometría hemática, química sanguínea, uroanálisis y ecografía abdominal.

NANDA: 00026
NOC: 0601
NIC: 2000

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

DX: (00026) EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

R/C: Mecanismos de regulación comprometidas

E/P: Edema, desequilibrio electrolítico.

Dominio: II Equilibrio Hídrico

Clase: G Líquidos y Electrolitos

Etiqueta: (0601) Equilibrio Hídrico

Campo: II. Fisiológico Complejo

Clase: G. Control de electrolitos y acido-base

Etiqueta: (2000) Manejo de Electrolitos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
060107 Entradas y salidas diarias equilibrada		x		x	
060110 Ascitis		x		x	
060112 Edema		x		x	
060109 Peso corporal		x		x	

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno.
2. Mantener un registro adecuado de ingesta y eliminación.
3. Obtener muestras de especímenes para análisis de laboratorio de los niveles de electrólitos (gases en sangre arterial, orina y suero), si procede.
4. Pesar diario y valorar la evolución
5. Proceder a la restricción de líquidos
6. Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio

NANDA:(00023)
NOC: 0503
NIC: 0590

DX: (00023) RETENCIÓN URINARIA

R/C: Deterioro de la función renal

E/P: Ausencia de diuresis, micciones de poca cantidad.

Dominio: II. Salud Fisiológico

Clase: F. Eliminación

Etiqueta: (0503) Eliminación Urinaria

Campo: Fisiológico Básico

Clase: B. Control de Eliminación

Etiqueta: (0590) Manejo de Eliminación Urinaria

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
050307 Ingesta de líquidos		x		x	
050309 Dolor al orinar		x		x	
050331 Micción frecuente		x		x	
050333 Retención Urinaria		x		x	

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales: presión arterial, Frecuencia cardiaca, Frecuencia respiratoria, Temperatura, Saturación de Oxígeno.
2. Mantener un registro adecuado de ingesta y eliminación.
3. Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede.
4. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria
5. Pesarse diario y valorar la evolución
6. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria

NANDA: 00146
 NOC: 1211
 NIC: 5820

DX: (00146) ANSIEDAD

R/C: Factores estresantes, Grandes cambios (entorno)

E/P: Angustia, Temor, Irritabilidad.

Dominio: III. SALUD PSICOSOCIAL.

Clase: M. Bienestar psicológico

Etiqueta: (1211) Nivel de ansiedad.

Campo: III. Conductual.

Clase: T. Fomento de la comodidad psicológica.

Etiqueta: (5820) Disminución de la ansiedad.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Inquietud.		x		x	
Irritabilidad.			x		x
Llanto.			x	x	
Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.		x			x
Monitorizar la intensidad de la ansiedad.		x			x

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales
2. Mantener vía periférica permeable
3. Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
4. Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que ha de experimentar durante el procedimiento. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico
5. Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad si están prescritos.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

El presente análisis de caso se encuentra relacionado con la teorizante de Maryorie Gordon, evaluando a través de los patrones funcionales, al instante del ingreso al área hospitalaria se mostró irritable, poco amigable y reducida en su comunicación, el personal doctor y enfermería velozmente ayudo a que el paciente se sienta tranquila, segura y confiada para poder hacer una buena comunicación que nos ayude a la pronta recuperación conveniente al paciente.

Cuidados de Enfermería

- Balance hídrico estricto
- Dieta General
- Vigilar dolor
- Administración de fármacos
- Curación diaria
- Control de signos vitales
- Mantener eutermia

Previa indicación médica se realiza el siguiente tratamiento farmacológico:

- Cloruro de Sodio 0.9 % 1000 ml 21ml/h
- Albumina al 20% IV pasar en 2 horas.
- Ampicilina+Sulbactam 1 g IV cada/6 horas.
- Furosemida 5 mg IV cada/6 horas.

2.8 Seguimiento al paciente

- **Día 1 (25/ 10 /2021)**

Paciente ingresa al área de salud con cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por edema bipalpebral, que luego se generaliza a cara, miembros superiores e inferiores, acompañado de malestar general. En el examen físico se evidencia dolor abdominal con dificultad para defecar y disuria, se mantiene con prurito corporal debido este cuadro clínico es ingresado para hospitalización, con signos vitales; FR: 22, FC: 86, T: 37, SPO2: 96% PA: 130/85.

Luego de realizada la valoración fue derivado al área de Pediatría, donde el especialista determina el esquema antibiótico a aplicar y los cuidados complementarios.

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 - Pase a pediatría (26/ 10 /2021)**

Se recibe paciente en el área de pediatría consciente y orientado, colaborador, presencia de edema palpebral, mucosa oral húmeda, sin lesiones, expansible, pulmones ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos levemente distendido, no doloroso a la palpación profunda, perímetro abdominal 69 cm, ruidos hidroaéreos presentes, extremidades simétricas, edema +/++*, cuello no adenopatías, o sin exudados. Tórax abdomen genitales edema /. Peso de ingreso: 28kg peso hoy: 28.3 kg. Se administra medicación prescrita, se realiza control de peso y balance hidroelectrolítico.

- **Día 3 - 27/ 10 /2021**

Paciente escolar ingresado por edema generalizado, al momento, en laboratorios, hipoalbuminemia, dislipidemia, elevación tsh, proteinuria en muestra aislada, pendiente, en orina de 24 horas, signos radiológicos en rx y eco de retención hídrica, en correlación con síndrome nefrótico, al momento termodinámicamente estable, neurológicamente acorde. Función renal conservada, con restricción de líquidos e infusión e albumina, con diuresis adecuada y balance hídrico negativo, en espera de cupo para derivación, para unidad que cuente con nefrología pediátrica. Se realiza educación al paciente, medico levanta plantilla para derivación a hospital de 3er nivel, mediante el balance hídrico se obtuvo una Excreta: 1200 ml -diuresis: 1000 ml. -perdidas insensibles: 200 ml (ko/h) con resultados de balance negativo: 900 ml. -diuresis: 2.0 hl/kg/hora (12 horas) -tasa de filtrado glomerular: 186 ml/nin/1.72m2, se mantiene con esquema antibiótico.

- **Día 4 - 28/ 09 /2021**

Paciente de 6 años de edad consiente orientado, colaborador, luce hidratado, cabeza a nivel de cuero cabelludo presencia de pústulas pruriginosas, edema palpebral, mucosa oral húmeda, sin lesiones, expansible, pulmones ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos levemente distendido, no doloroso a la palpación profunda, perímetro abdominal 69 cm, ruidos hidroaéreos presentes, extremidades simétricas, edema +/++*, cuello no adenopatías, Tórax abdomen genitales edema /. Peso de ingreso: 28kg peso hoy: 28.2 kg, se prepara paciente para traslado a hospital de mayor complejidad.

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 deambulación para esto ayuda en el aumento de los movimientos peristálticos.
- El paciente finalmente fue referido a una casa de 3er nivel.

2.9 Observaciones

El seguimiento y tratamiento durante la atención se realiza en el paciente, en base a la evidencia científica contenida en las Guías Práctica clínica recopilada por el Ministerio de Salud. El paciente progresa sin problemas en la dirección del tratamiento como se indica. El aporte del Proceso de Atención de Enfermería nos ayudó a proporcionar una correcta intervención para mejorar el estado del paciente a través del análisis y la aplicación de cuidados, para contribuir a la mejora de salud en el paciente hasta que fue remitido a un hospital de mayor complejidad, a fin de mejorar su pronóstico.

CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados se han determinado las siguientes conclusiones;


- Se logró aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente preescolar con síndrome nefrótico, contribuyendo de esta manera a la recuperación y brindar la protección del tratamiento, la aplicación del PAE nos permite dar una idónea mediación del razonamiento científico sobre las intervenciones que se deben aplicar en este tipo de paciente.
- Se logró valorar mediante patrones funcionales el proceso a seguir con las actividades integrales necesarias para la mejora favorable del pediátrico, donde se determinaron los siguientes patrones alterados; nutricional-metabólico, de eliminación y adaptación-tolerancia al estrés, mediante la intervención del profesional de Enfermería se pudo brindar la asistencia y el apoyo sobre las necesidades requeridas.
- Se logró identificar la sintomatología, y causas de la patología, mediante la valoración al paciente, de esta manera se pudo establecer el diagnóstico enfermero y médico, con la ayuda de los exámenes complementarios realizados.
- Se logró aplicar la taxonomía Nanda, Nic y Noc al escolar con síndrome nefrótico, de acuerdo a los problemas identificados con el propósito de brindar cuidados acordes al tipo de afectación que diagnosticaron los doctores tratantes, lo que facilitó la aplicación de los cuidados correctos, y brindando seguimiento al plan de cuidados de enfermería aplicado a fin de contribuir en la pronta recuperación del paciente. Además de realizar el respectivo seguimiento al plan de cuidados de enfermería aplicado a fin de contribuir en la pronta recuperación del paciente de manera favorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adrgana, M. A. (2019). Consenso de tratamiento del síndrome nefrótico en la infancia. Archivos argentinos de pediatría. Buenos Aires - Argentina. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n3a20.pdf>
- C., T. I. (2019). Síndrome Nefrotico. Obtenido de https://www.apelizalde.org/revistas/2019-ARTICULOS/RE_2019_PP_5.pdf
- D.Rada. (2018). "Síndrome Nefrótico, formas de presentación y complicaciones en edades pediátricas de 1 mes a 15 años". . Guayaquil: Univeresidad de Guayaquil, Escuela de Medicina.
- Limachi, K., Nuñez, Y., & Castro, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Revista de Enfermería Universitaria - Scielo*, 16(4), 374-389. Recuperado el 17 de 07 de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
- Maldonado, E. &. (2018). SÍNDROME NEFROTICO EN EL LACTANTE MAYOR. . Machala-Ecuador.
- Mayoclinic. (2019). Diagnostico de síndrome nefrotico. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/nephrotic-syndrome/diagnosis-treatment/drc-20375613>
- Nefrotico., T. I. (2019). Síndrome Nefrotico. Obtenido de https://www.apelizalde.org/revistas/2019-ARTICULOS/RE_2019_PP_5.pdf
- Ortiz, E. R. (2018). SÍNDROME NEFRÓTICO PEDIÁTRICO. Obtenido de http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_sindrome_nefrotico.pdf
- Poyatos, S. A. (2019). Síndrome Nefrotico abordaje clínico. La Habana-Cuba.

- R., H. (2018). Biogénesis ribosomal en síndrome nefrótico. La Habana - Cuba.
- Ramírez, E. (2016). Proceso de enfermería; Objetivos, Intervenciones, Fases. *Revista Elsevier Enfermería Universitaria*, 13(2), 71-72. doi:10.1016/j.reu.2016.05.001
- Riofrío. (2018). Características Clínicas y Epidemiológicas del Síndrome Nefrótico en Pacientes del Instituto de Nefrología Dr. Marco Pardo del Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la Ciudad de Quito”. Quito - Ecuador.
- Rivera, F., Sara, A., & Romera, A. (2020). Síndrome Nefrótico. *Nefrología al día*. Recuperado el 17 de 07 de 2022, de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-sindromes-clinicos-nefrologia258>
- Santos. (2018). Síndrome nefrótico. Obtenido de <http://www.apcontinuada.com/es/sindromenefrotico/articulo/80000069/>

ANEXOS

	HOSPITAL GENERAL BABAHoyo KARDEX DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	CURSO: FIC VERSION: D. FECHA: 22/0				
APELLIDO PATERNO Ledesma	MATERNO Fonseca	NOMBRE Janina Zarair				
		N° DE LA HISTORIA CLIN 485486				
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTO	FECHAS DE ADMINISTRACIÓN					
	DÍA 27/9/21 <small>HO RA NI PU</small>	DÍA 28/9/21 <small>HO RA NI PU</small>	DÍA 29/9/21 <small>HO RA NI PU</small>	DÍA <small>HO RA NI PU</small>	DÍA <small>HO RA NI PU</small>	DÍA <small>HO RA NI PU</small>
Cloruro de Sodio 0,9% 1000ml I.V. Q: 65ml/h	16 P6 U2					
Ampicilina + Sulbactam 1g. I.V. q/6horas	17 P6 U2 5 P2 U2 23 14 16 23					
Furosemida 5mg I.V. c/12 horas	17 P6 U2 5 P2 U2					
Albumina al 20% pasar I.V. medio frasco en 2 horas / luego 20mg furose mida cada 12hs	17 P6 U2 5 P2 U2					
Dextrosa en Agua 5% 1000cc + acetrol Na 10cc	21 16 U2					
Intervenoso 20ml/h						
Furosemida 24 miligramos IV posterior a infusión de albumina						

H. GENERAL BABAHYO

EF1205028

Paciente.: C 2150190169 LEDESMA FONSECA JANINA SARAIR H.C.: 485486

Género : F FEMENINO F.Nac 2013/01/16 Edad: 8 Años 8 Meses

Dependenc: 2220500000 143 EMERGENCIAS PEDIATRICAS (EM)

Médico...: EF1205261 10000000 F: 2021/09/27 12:32

IRME90 21/09/28

QPADEV0101 19:49:58

VISUALIZAR REGISTRO MEDICO

MOTIVO DE CONSULTA

SIGNOS VITALES

Código	Descripción	Resultado	U. Medida
001	Temperatura (T)	37.00	°C
003	Pulso (P)	86	l/m
004	Frecuencia respiratoria (R)	22	r/m
005	Peso	28.00	kg
013	Saturacion Oxigeno	96	%

Formularios Historia Clínica

OBSERVACIONES GENERALES

DOLOR MODERADO (4-7)/10

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS

1. Z518 OTRA ATENCION MEDICA

OTRAS ATENCIONES MEDICAS ESPECIFICADAS

F3=Salir F5=Referencia Más...

Historia clínica de paciente pediátrica con síndrome nefrótico