



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

TEMA PROPUESTO DE CASO CLÍNICO

**PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 13 AÑOS DE EDAD CON SÍNDROME
NEFRÓTICO**

AUTOR

DANIEL ALBERTO HUACÓN MEDINA

TUTORA

AMADA VIRGINIA GÓMEZ PUENTE

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de graduación principalmente a mis padres Julio y Normar por ser un pilar importante en mi formación, inculcándome valores y principios para ser un hombre de bien y por ser mi ejemplo de lucha, a mi esposa Kelly y mi suegra Elena por brindarme su apoyo incondicionalmente día a día y a cada uno de mis hermanos por estar conmigo cuando más lo necesite: para ustedes este trabajo por ser parte de esa fuerza interior que me impulsa a seguir adelante.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme esa fuerza de voluntad y poder vivir este grato momento con las personas que amo, a mis padres por darme su amor a lo largo de los años, a todos mis seres queridos que han estado conmigo en los Buenos y malos momentos.

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo la cual me abrió sus puertas para adquirir conocimientos y habilidades que han contribuido a mi formación profesional.

A mis docentes quienes compartieron sus conocimientos, valores y principios a lo largo de mi vida estudiantil, los cuales se han ido fortaleciendo gracias a la bondad de cada uno de ellos.

Especialmente a mi tutora. Lcda. Amada Gómez Puente por brindarme su apoyo incondicionalmente para la realización de mi caso clínico lo cual con sus conocimientos científicos y experiencia profesional lo pude realizar con éxito.

TITULO DEL CASO CLÍNICO

**PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 13 AÑOS DE EDAD CON SÍNDROME
NEFRÓTICO**



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

RESUMEN

El síndrome nefrótico se usa para definir diversos trastornos que se producen en el riñón usualmente se basa en el agravio de los vasos sanguíneos diminutos que contienen los riñones de los cuales ayudan a la filtración de toxinas y el excedente de agua en la sangre debido a su eminente manifestación de proteinuria presente en la orina. EL objetivo de este caso clínico es implantar las correctas intervenciones del personal de enfermería y puntualizar los inconvenientes que se presenten con la patología del paciente, y a su vez los factores que intervienen para su recuperación. Este estudio clínico se llevó a cabo en un paciente de sexo masculino de 13 años de edad con diagnóstico médico de síndrome nefrótico. Se obtiene información desde su llegada a la unidad hospitalaria sobre su patología y desde cuando la viene acarreado, para poder realizar la valoración de enfermería de acuerdo a los patrones funcionales de Marjory Gordon y poderle brindar los cuidados pertinentes de acuerdo a las necesidades que requiere el mismo. Tras las intervenciones realizadas se ha visto mejoras en la salud del paciente se muestra tranquilo y alentado con los resultados dados hasta el momento.

PALABRAS CLAVES:

Síndrome nefrótico, filtración glomerular, proteinuria, edema, hipoalbuminemia.



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

SUMARY

The nephrotic syndrome is used to define various disorders that occur in the kidney usually based on the damage of the tiny blood vessels that contain the kidneys of which help the leakage of toxins and excess water in the blood due to its eminent manifestation of proteinuria present in the mission (urine). The objective of this clinical case is to implement the correct interventions of the nursing staff and to point out the inconveniences that arise with the patient's pathology, and in turn the factors that intervene for their recovery. This clinical study was carried out in a 13-year-old male patient with a medical diagnosis of nephrotic syndrome. Information is obtained from his arrival at the hospital unit about his pathology and since when he has been carrying it, in order to carry out the nursing assessment according to Marjory Gordon's functional patterns and to be able to provide the relevant care according to the needs required by the same. After the interventions performed, improvements have been seen in the patient's health, he is calm and encouraged with the results given so far.

KEYWORDS:

Nephrotic syndrome, glomerular filtration, proteinuria, edema, hypoalbuminemia.

ÍNDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Título del caso clínico	iii
Resumen.....	iv
Summary.....	v
Introducción.....	1
1. Marco teórico.....	2
1.1 Justificación.....	6
1.2 Objetivos	6
1.2.1 Objetivo General	6
1.2.2 Objetivo Específicos.....	6
1.3 Datos Generales	7
ii. Metodología del diagnostico.....	8
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	8
2.2 Principales datos clínicos que refiere al paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	8
2.3Examen Fisico (Exploracion Clinica).....	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	12
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar	15
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	19

2.8 Seguimiento	19
2.9 Observaciones	19
Conclusiones.....	20
Referencias Bibliográficas.....	21
Anexos	22

INTRODUCCIÓN

Se considera que la incidencia año a año sobre el síndrome nefrótico es de 1 a 3 por 100000 menores de 16 años de edad y con una frecuencia mayor en niños de 2 a 10 años de edad siendo el sexo masculino el que lleva mayor porcentaje de a que se denomina una proporción de dos a un niño.

El síndrome nefrótico tiene la característica por la alteración de la permeabilidad capilar glomerular que se dispone a la formación de edemas que lleva como resultados la proteinuria mayor a 3.4 gramos por día. Se diagnostica con Los criterios del estudio internacional sobre la enfermedad renal en niños con sus siglas en inglés ISKDC con una proteinuria de 40 mg por m al cuadrado por hora hipoalbuminemia de 2.5 G dl edema e hipercolesterolemia 200 mg dl 1 y 2 al cuadrado la manifestación cardinal del sistema nervioso es la proteinuria masiva.

El presente estudio se lo realizo en un paciente de sexo masculino de 13 años de edad con síndrome nefrótico, ingresado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Para lo cual se aplicará el Proceso de Atención de Enfermería, se especificará el o los diagnósticos, de acuerdo a la patología y los signos y síntomas presentados, relacionado para obtener un abordaje científico y poder brindar las intervenciones apropiadas que nos llevará al mejoramiento del usuario.

1. MARCO TEÓRICO

El síndrome nefrótico se usa para definir diversos trastornos que se producen en el riñón usualmente se basa en el agravio de los vasos sanguíneos diminutos que contienen los riñones de los cuales ayudan a la filtración de toxinas y el excedente de agua en la sangre debido a su eminente manifestación de proteinuria presente en la orina (orina) y edema localizado principalmente en miembros inferiores que se dan en infantes denominados cambios mínimo sobre todo en los niños menores de cinco años de edad con prevalencia en el sexo masculino.

El síndrome nefrótico es un trastorno renal determinado por un grupo de varias enfermedades caracterizadas por la elevación en la permeabilidad de la pared capilar de las glándulas renales que conllevan a la evidencia de niveles altos en proteína en la orina proteinuria mayor a 3.5 por día.

Román 2016 especifica que dicho síndrome abarca muchos medios en el avance e histología renal en conformidad al tratamiento en los pacientes muestran diferencia en la predicción de tratamiento a su periodo con riesgo de sufrir alguna enfermedad severa renal.

Clasificación

Por medio de la investigación realizada se puede indicar lo siguiente:

Según etiología:

- Síndrome nefrótico primario y secundario
- Manifestaciones clínicas

Los síntomas que se pueden observar son los siguientes:

- Dolor abdominal.

- Hematuria.
- Edema.
- Polipnea.
- Ascitis.
- Proteinuria.
- Derrame pleural.
- Hipoalbuminemia.
- Diarrea.
- Hepatomegalia.
- Insuficiencia renal.
- Hipoxemia.
- Hipertensión arterial.

(Se debe de prestar atención antes estos síntomas para prevenir una peritonitis).

Diagnostico

Según Hernández (2018) manifiesta a continuación se detalla el diagnostico especificado para la evaluación del síndrome nefrótico:

- **Biopsia renal:** Este medio permite que se distinga de glomerulopatía (primaria y secundaria) y la funcionalidad renal.
- **Exámenes de laboratorio:** nos ayudara a evaluaría las causas del síndrome nefrótico.

- **Exámenes de orina:** Se hará la recolección de orina de aproximadamente 24 horas la cual evaluaremos exhaustivamente y cuantitativa la proteína en la misma y también se evaluará la creatinina y la urea entre varios elementos específicos.

Según la investigación de encinas determina lo siguiente:

- **Dieta:** Se indica en este caso reposo, no a la ingesta de líquido y una dieta hipercalórico y normo proteica.
- **Antibióticos:** Al momento de administrar cualquier tipo de antibiótico es recomendable que preste atención si el paciente muestra algún tipo de infección.
- **Diuréticos:** Se puede emplear diuréticos y prohibir el uso de sal, y la aplica furosemida.
- **Presión arterial:** Los pacientes pediátricos que muestran síndrome nefrótico en la mayoría de las ocasiones presentan la tensión sanguínea normal. (Encinas, Síndrome Nefrótico en Pediatría, 2005).

Tratamiento farmacológico

Está tipificado conforme a la respuesta a esteroides y al patrón histológico

- **Esquema estándar:** Prednisona 60 mg/m²/día por 4 semanas, seguido de prednisona 40 mg/m² interdiario por 4 semanas.
- **Esquema alargado:** Prednisona 60 mg/m²/día por 6 semanas seguido de prednisona 40 mg/m² interdiario por 6 semanas.
- **Esquema Acortado:** Prednisona 60 mg/m²/día hasta obtener en 3 muestras consecutivas de orina la negativización de proteinuria seguido de

prednisona 40 mg/m²/interdiario hasta la normalización de niveles de albumina sérica.

- Ciclofosfamida 2-3 mg/Kg/d; dosis acumulativa entre 180-270 mg/Kg,
- Clorambucil 0,15-0,2 mg/Kg/d dosis acumulativa 9-18 mg/Kg,
- Ciclosporina 2-5 mg/Kg/d, luego de no haber respuesta a los anteriores.

Complicaciones de síndrome nefrótico

Según Duran (2016) Declara que las complicaciones del síndrome nefrótico se manifiestan de forma imprevista por lo que logran poner en dificultad la salud del paciente, se determinan las siguientes.

- Insuficiencia Renal Aguda
- Trastornos Tromboembólicos
- Hipovolemia
- Infecciones

Pronostico

Según Hernández (2018) El pronóstico de los niños con síndrome nefrótico con su seguimiento se valora las medidas antropométricas, la valoración de los parámetros bioquímicos, en algunos niños se muestra una remisión completa posterior de la terapia esteroidea.

Teorizante de enfermería

Según Moreno (2017) expresa que "Callista 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”. Elegí esta teorizante debido a que el paciente ya venía manifestando esta enfermedad, al momento del ingreso al área hospitalaria se mostró nervioso y desconfiado, el equipo de salud estableció una relación con nuestro paciente e influyendo de manera positiva para lograr la pronta recuperación, para que se sintiera cómodo en la unidad hospitalaria.

1.1 Justificación

El síndrome nefrótico es una alteración renal causado por un grupo de enfermedades, determinado por el aumento en la permeabilidad de la pared capilar de los glomérulos renales que determina la presencia de altos niveles de proteína en la orina (proteinuria) mayor a 3.5 g equivalentes por día, niveles bajos de proteína en la sangre (hipoproteïnemia o hipoalbuminemia), ascitis y en algunos casos, edema ,colesterol alto.

Este estudio de caso tiene como objetivo dar a conocer principalmente la diferencia que se debe tener al tratar a un paciente pediátrico, debido a las complicaciones y riesgo que este pueda tener, ayudándolo con las correctas actividades de enfermería aplicándolas con eficiencia y calidad para poder lograr la pronta recuperación del paciente.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

- Desarrollar el proceso de atención de enfermería en un paciente masculino de 13 años de edad con síndrome nefrótico

1.2.2 Objetivo específicos

- Fundamentar científicamente la patología manifestada por la paciente.
- Establecer diagnóstico de enfermería de acuerdo a los problemas identificados.

- Dar seguimiento al plan de cuidados de enfermería aplicado a fin de contribuir en la pronta recuperación del paciente.

1.3 Datos generales

Nombres Completos: NN

Fecha de nacimiento: 15/04/2006

Edad: 13 años

Sexo: Masculino

Peso: <40,0kg

Talla: 1,49 cm Estado

Civil: Soltero Hijos: 0

Raza: Mestizo

Lugar de Residencia: Babahoyo

Dirección: By pass y Calderón

Nivel de Estudio: Primaria Ocupación: Estudiante

Nivel socioeconómico: Medio

Características del Hogar: Casa de estructura de cemento de una sola planta con 4 cuartos, 2 dormitorios 1 baño 1 sala, cuenta con todos los servicios básicos.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Historia clínica de paciente

Paciente de sexo masculino de 13 años de edad es referido del Hospital General Guasmo sur al área de Nefrología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la consulta externa en compañía de su hermana presentando dolor abdominal, ascitis, diarrea, disnea, taquicardia, hipertensión, edema en miembros superiores e inferiores, motivo por el cual es ingresado a esta casa de Salud.

- **Antecedentes patológicos personales:** Hipertensión Arterial, Síndrome Nefrótico
- **Antecedentes patológicos familiares:** no refiere
- **Antecedentes quirúrgicos:** Intervención quirúrgica colocación de catéter peritoneal.
- **Hábitos:** No refiere consumir drogas, tabaco ni alcohol.
- **Vacunación:** hermana refiere tener todas las vacunas
- **Historia Laboral:** no trabaja, es estudiante cursando su décimo año de colegio.

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

Paciente consciente y despierto orientado en tiempo espacio y persona en condiciones clínicas inestables debido a los signos y síntomas manifestados, cursando su tercer día de hospitalización, refiere dolor abdominal, presenta ascitis, hipertermia, emesis, diarrea, taquicardia e hipertensión arterial, se evidencia edema

sin fovea en sus miembros inferiores.

2.3 Examen físico (Exploración Clínica)

- **Cabeza:** Normo cefálico, simétrica.
- **Cara:** Facies pálida.
- **Ojos:** pupilas isocóricas, reactivas.
- **Boca:** mucosas semihúmedas.
- **Lengua:** posición central de color rosa húmeda
- **Cuello:** simétrico, sin adenopatías
- **Tórax:** simétricos, campos pulmonares ventilados, ruidos cardíacos taquicárdicos.
- **Abdomen:** blando globuloso, doloroso en hemiabdomen izquierdo.
- **Extremidades superiores:** con lesiones purpúricas en sitios de punción
- **Extremidades inferiores:** leve edema sin fovea
- **Peso:** 40,0 kg
- **Talla:** 1,49 cm

Signos vitales:

- ✓ **Temperatura:** 38,3 °C

- ✓ **Frecuencia Cardiaca:** 114x1. latidos por minuto
- ✓ **Presión Arterial:** 138/106 mm Hg
- ✓ **Frecuencia Respiratoria:** 21 x1. Respiraciones por minuto

Valoración de patrones funcionales

Patrón Percepción de Salud – Manejo de Salud

Paciente consciente, orientado en tiempo espacio y persona se muestra un poco irritable por está en el hospital, nos indica que desea irse a casa, hermana nos indica que la salud del niño no ha sido favorable en este año por la crisis presentada.

Patrón Nutricional- Metabólica

Paciente presenta facies pálidas, mucosas semihumedas, piel caliente, presenta cicatriz a nivel abdominal por catéter peritoneal más edema de miembros inferiores sin presencia de fóvea. Dieta hiposódica-hiperproteica con restricción de líquidos. Peso 40,0 Kg. Talla 1,49 cm IMC: $18,02 \text{ kg/m}^2$, dentro de los valores normales.

Patrón Eliminación

El paciente presenta deposiciones líquidas en algunos casos blanda siendo por día de 7 a 8 veces y su eliminación en la orina es de color normal (amarillenta).

Gatos urinarios de 600cc por día.

600cc/24hrs/40kg

=25/40

=0.6cc/kg/hrs

Patrón Actividad-Ejercicio

No refiere realizar actividad física, se encuentra en reposo y nos indica que se siente débil sus signos vitales son: Temperatura: 38,3c°. Frecuencia Cardíaca: 114x1. Latidos por minutos, Presión arterial: 138/106 mm hg Frecuencia respiratoria: 21 x1 Respiraciones por minuto.

Patrón Sueño-Descanso

No refiere tener inconveniente para conciliar el sueño, ni utiliza métodos y medicamentos para el mismo.

Patrón Cognitivo- Perceptual

No refiere tener problemas de gusto, olfato ni visuales, refiere no tener problemas de memoria.

Patrón Autopercepción Auto concepto

No presenta problemas de conducta, dice estar feliz por el acompañamiento de su hermana.

Patrón Rol relaciones

- Familia funcional vive con sus padres y dos hermanos

Patrón Sexualidad y Reproducción

- Paciente aun no presenta su espermarquia.

Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés

Paciente se observa un poco nervioso y ansioso en ocasiones nos refiere que desea ir a su casa y no estar hospitalizado.

Patrón Valores y Creencias

- Refiere ser de religión católica, y va a la iglesia cuando puede.

Por la siguiente valoración se evidencia los patrones alterados

Patrón Percepción – Manejo de la Salud.

- Patrón Nutricional – Metabólico.
- Patrón Eliminación.
- Patrón Actividad – Ejercicio.
- Patrón Adaptación y Tolerancia al Estrés.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Examen Biometría Hemática

	Valor	Valor Referencial
Leucocitos (WBC)	11.00	4.5 a 10.00
Hemoglobina (HGB)	13.0	12.0 a 16.0 g/dl
Hematocrito	37.8	37- 47
Plaquetas	475.000	150-400

Examen Químico

	Valor	Valor Referencial
UREA	13 mg	20-40 mg/gl
CREATININA	0.4 mg	Cr: 0.7 - 1.2mg/gl

En el examen químico observamos dentro del rango normal debido a la edad del niño.

-Examen Proteínas Totales- Química

	Valor	Valor Referencial
Globulina	2.00	1.5-3
Proteínas Totales	3.7	6.5.-7.5
Albumina	1.6	3.5

En el examen de proteínas totales se encuentra el valor por debajo del rango normal: Hipoproteinemia, hipoalbuminemia.

-Examen Triglicéridos- Químico

	Valor	Valor referencial
Triglicéridos	560	150-200

En el examen de triglicéridos – químico se encuentra elevado hipertrigliciridemia.

-Examen Colesterol-Química

	Valor	Valor referencial
Colesterol	482	-200

El valor del colesterol esta elevado por lo cual presenta un hipercolesterolemia.

-Examen EMO UROANALISIS

	Valor
Color	Amarillo
Aspecto	Turbio
Densidad	1020
PH	6
Glucosa en orina	Negativo
Cetonas	Negativo

Bilirrubinas	Negativo
---------------------	-----------------

Leucocitos en orina	Negativo
Nitritos	Negativo
Hemoglobina	Negativo
Proteínas	Moderadas
Urobilinogeno	Negativo
Células poliédricas	Negativo
Células redondas	Moderadas
Células Calciformes	Negativo
Piocitos	Negativo
Bacterias	Escasas
Mocos	Negativo
Leucocitos	6.8 XC
Cilindros hialinos	Negativo
Cilindro granuloso	Negativo

-Ecografía Abdominal

Hígado: homogéneo, de proporción normal. Sin presencia de lesiones focales o difusas vías intra y extra hepáticas: calibre y trayecto normal vesícula biliar: distendida de pared fina sin imágenes patológicas en su interior.

Páncreas: homogéneo, con tamaño normal. Hiperecogenico.

Bazo: homogéneo, tamaño normal.

Riñón derecho: de bordes regulares sin ectasia. Conserva relación cortico medular.

Riñón izquierdo: sin ectasia, no litos, no quistes, de bordes regulares. Conserva relación cortico medular líquido libre en cavidad.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Obteniendo los datos objetivos y subjetivos por medio de la valoración detallamos los siguientes diagnósticos relacionados a la enfermedad.

- **Diagnostico Presuntivo**
 - ✓ Síndrome Nefrótico

- **Diagnóstico Diferencial**
 - ✓ Eritema malar
 - ✓ Insuficiencia Renal Crónica

- **Diagnostico Enfermero**
 - ✓ Exceso de volumen de líquidos.
 - ✓ Diarrea.
 - ✓ Hipertermia.

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

BIOLOGICAS: Paciente no tiene una adecuada alimentación correspondiente a su enfermedad.

AMBIENTALES: Paciente vive en una zona de difícil acceso por lo cual se ha complicado los respectivos exámenes en el centro de salud.

FISICOS: Paciente realiza poca actividad física.

SOCIALES: Poco amigable, pero manteniendo una buena conducta.

M
E
T
A
S

NANDA:
NOC:
NIC:

Exceso de Volumen de líquidos

R/C: Alteraciones en la presión arterial, Anasarca, Aumento de peso en un corto período de tiempo,

E/P: Mecanismos de regulación comprometidos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión arterial			X		
Entradas y Salidas diarias equilibradas			X		
Edema		X			
Ascitis		x			
(Moorhead, Maas, Swanson, 2009)					

Dominio II Equilibrio Hídrico

Clase G: Líquidos y electrolitos

Etiqueta: (0601) Equilibrio Hídrico

Campo 2: Fisiológico Complejo

Clase B: Control de electrolitos y ácidos bases

Etiqueta: (2080) Manejo de líquidos/electrolitos

ACTIVIDADES

1. Obtener muestras para el análisis en el laboratorio de los niveles de líquidos o electrólitos alterados.
2. Pesar a diario y valorar la evolución.
3. Llevar un registro preciso de ingestas y eliminaciones.
4. Proceder a la restricción de líquidos.

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

M
E
T
A
S



Diarrea 00013

R/C: Infección, Inflamación
gastrointestinal

E/P: Urgencia intestinal, Dolor
abdominal, Perdida de heces liquidas

Dominio II: Salud
Fisiológica

Clase F: Eliminación

Etiqueta: (0501)
Eliminación intestinal

Campo 1: Fisiológico:
Básico

Clase B: Control de la
eliminación

Etiqueta: (0460) Manejo de
la diarrea

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Patrón de eliminación			X		
Diarrea			X		
Cantidad de heces en relación con la dieta			x		
(Moorhead, Maas, Swanson, 2009)					

- ACTIVIDADES**
1. Determinar la historia de la diarrea
 2. Evaluar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional
 3. Observar la turgencia de la piel regularmente
 4. Medir la producción de diarrea
 5. Pesar regularmente al paciente
 6. Administrar medicación (Bulechek, Butcher, Dochtermann, 2009)

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

M
E
T
A
S

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

NANDA:
NOC:
NIC:

HIPERTERMIA 00007

R/C: Enfermedad

E/P: Piel caliente al tacto, taquicardia

Dominio II: Fisiológico complejo

Clase I: Regulación metabólica

Etiqueta: (0800) Termorregulación

Campo: Fisiológico complejo

Clase M: Termorregulación

Etiqueta: (3900) Regulación de la temperatura

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia cardiaca apical			X		
Hipertermia			X		
Temperatura cutánea aumentada (Moorhead, Maas, Swanson, 2009)				X	

- ACTIVIDADES**
1. Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas
 2. Controlar la presión sanguínea, el pulso y la respiración
 3. Observar el color y la temperatura de la piel
 4. Administrar medicamentos antipiréticos
- (Bulechek, Butcher, Dochtermann, 2009)

2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Según Díaz, Durán, Gallego & Venegas, (2005) manifiesta “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.

2.8 Seguimiento

Se ejecuta los planes de cuidados establecidos para contribuir a mejorar la condición clínica del paciente, monitoreo de los signos vitales los cuales mantenemos entre los parámetros normales, se controla diarrea se deduce que es de una infección, sigue persistente la ascitis lo cual se está programando una posible paracentesis, diagnosticaron un desequilibrio electrolítico lo cual se administra electrolitos y diuréticos lo cual permitieron bajar el edema de los miembros inferiores, después de tres días darían de alta médica.

2.9 Observaciones

Se explica el objetivo de estudio a la hermana y al paciente y las técnicas que utilizaremos para tener conocimiento sobre el consentimiento tanto del paciente como de su familiar, nos permitió absoluta colaboración por lo que nos permitió el desarrollo de este estudio clínico para poderle dar una mejor atención y obtener los resultados esperados.

CONCLUSIONES

La utilización del proceso de atención de enfermería, nos ayuda a proporcionar una correcta intervención de enfermería en la mejora del paciente en un orden sistemático, que comprende desde la valoración hasta su evaluación.

En la valoración del paciente se aplicó los patrones funcionales de M. Gordon con los cuales se evidenció los patrones disfuncionales para poder fijar las metas e intervenciones a realizar en el paciente con síndrome nefrótico.

Se elaboró un plan de cuidado para la mejorar la salud del paciente, implementando las taxonomías NANDA, NIC y NOC que nos ayudara a brindarle una correcta valoración de la enfermedad, para sí poder ejecutar las intervenciones bajo los parámetros y estándares determinados.

Tras las intervenciones realizadas se ha visto mejoras en la salud del paciente se muestra tranquilo ya que el edema ha disminuido en su estadía, fiebre y deposición se ha controlado en disposición médica, se muestra alentado con los resultados dados hasta el momento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- De Gispert. (2008). Nuevo Manual de la enfermería. España (Barcelona): Editorial Océano
- Bulechek, Butcher, Dochtermann. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier.
- De Gispert. (2008). Nuevo Manual de la enfermería. España (Barcelona): Editorial Océano
- Díaz, Durán, Gallego, Venegas. (28 de mayo de 2005). Aquichan. Recuperado el 30 de agosto de 2018, de Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>
- Durán. (05 de Mayo de 2016). Complicaciones Agudas del Síndrome Nefrótico. Recuperado el 12 de septiembre de 2018, de Complicaciones Agudas del Síndrome Nefrótico: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_4_99/ped10499.pdf
- Encinas. (14 de junio de 2005). Síndrome Nefrótico en Pediatría. Recuperado el 12 de Agosto de 2018, de Síndrome Nefrótico en Pediatría: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatica/v04_n3/s%C3%ADndrome_nefr%C3%B3tico_pediatr%C3%ADa.htm
- Encinas. (14 de junio de 2005). Síndrome Nefrótico en Pediatría. Recuperado el 12 de Agosto de 2018, de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatica/v04_n3/s%C3%ADndrome_nefr%C3%B3tico_pediatr%C3%ADa.htm
- Franco, Londoño. (11 de Noviembre de 2015). Dermatopolimiositis Informe de caso. Recuperado el 23 de Julio de 2018, de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/3113/2752>
- Herdman. (2014). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros Definición y Clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier.
- Herdman, T.R. (2014). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definición y Clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier.

- Hernández. (12 de diciembre de 2018). Síndrome Nefrótico. Recuperado el 12 de agosto de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083e.pdf>
- Hernández. (12 de diciembre de 2018). Síndrome Nefrótico. Recuperado el 12 de agosto de 2018, de Síndrome Nefrótico: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083e.pdf>
- Moorhead, Maas, Swanson. (2009). Clasificación de Resultados de Enfermería. Barcelona: Elseiver.
- Moreno, S; Johnson, M; Maas, M; Swanson, E. (2017). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Barcelona: Elseiver.
- Román. (20 de octubre de 2014). Síndrome Nefrótico Pediátrico. Recuperado el 11 de agosto de 2018, de http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_sindrome_nefrotico.pdf
- Román. (20 de octubre de 2016). Síndrome Nefrótico Pediátrico. Recuperado el 11 de agosto de 2018, de Síndrome Nefrótico Pediátrico: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_sindrome_nefrotico.pdf
- Rula . (25 de Julio de 2018). Polimiositis y dermatomiositis. Recuperado el 25 de Julio de 2018, de <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculoesquel%C3%A9tico-y-conectivo/enfermedades-reum%C3%A1ticas-autoinmunitarias/polimiositis-y-dermatomiositis>
- Santos. (01 de Julio de 2004). Síndrome Nefrótico. Recuperado el 11 de Agosto de 2018, de <http://www.apcontinuada.com/es/sindrome-nefrotico/articulo/80000069/>
- Santos. (01 de Julio de 2014). Síndrome Nefrótico. Recuperado el 11 de agosto de 2018, de Síndrome Nefrótico: <http://www.apcontinuada.com/es/sindrome-nefrotico/articulo/80000069/>
- Solís, De Armas, Amador. (08 de Diciembre de 2014). Dermatopolimiositis y

queratitis herpética: asociación poco frecuente. Recuperado el 20 de Julio de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2014/cre141i.pdf>

Trejo. (10 de Mayo de 2010). Dermatopoliomiositis/Polimiositis. Recuperado el 22 de Julio de 2018, de http://www.basesmedicina.cl/reumatologia/14_5B_polidermatomiositis/14_5_polidermatomiositis.pdf.

ANEXOS

