



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado de Enfermería

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMENINA DE 17
AÑOS CON NEFROPATIA LÚPICA**

AUTOR

LLANOS CANDO MARIELA MARIBEL

TUTORA

MSC VERA MARQUEZ MARIA CECIBEL

Babahoyo-Los Ríos-Ecuador 2020

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEORICO	1
NEFROPATIA LUPICA (NP)	1
EPIDEMIOLOGIA DE NEFROPATIA LUPICA.....	1
FISIOPATOLOGIA DE NEFROPATOLOGIA LUPICA	1
CLASIFICACION DE NEFRITIS LUPICA	3
MANIFESTACIONES CLINICAS DE NEFROPATIA LUPICA.....	5
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	6
TRATAMIENTO DE NEFROPATIA LUPICA.....	6
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA	7
1.1 JUSTIFICACIÓN	9
1.2 OBJETIVOS	10
1.2.1 Objetivo General	10
1.2.2 Objetivo Específico	10
1.3 Datos Generales	11
II. METODOLOGIA 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	12
ANAMNESIS.....	12
2.3 Examen Físico. Céfaló Caudal	12
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	15
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar	17
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	22
2.8 Seguimiento	22

2.9 Observaciones.....	28
CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
ANEXOS	31

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado principalmente a Dios creador por ser mi guía e inspiración para llegar donde estoy, por bendecirme y permitir día a día alcanzar mi sueño anhelado.

A mis padres, por sus sacrificios para ayudarme alcanzar mi sueño durante estos largos años de dedicación a mis estudios, sin ellos no hubiese llegado a culminar mi carrera universitaria.

A todos mis hermanos porque cada uno de ellos dio su granito de arena moral y económicamente a lo largo de esta etapa estudiantil.

A mi novio por sus consejos, apoyo y ayuda incondicional durante esta etapa en mi vida.

Mariela Maribel Llanos Cando

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mi creador DIOS del universo, por darme salud inteligencia y sobre todo la vida para cumplir mi propósito aquí en la tierra, por la fortaleza que mantenía en mi para estar de pie cuando se presentaban muchas dificultades a lo largo de mi carrera sin DIOS no soy nada.

A mis padres Aurora y José y a mi hermano Darwin porque me enseñaron a luchar por nuestros sueños y vencer miedos, no importa la edad para empezar un sueño lo importante es la perseverancia que día a día tenemos para continuar.

Mi sincero agradecimiento a cada uno de los docentes que forjaron mi educación y compartieron sus conocimientos a lo largo de mi preparación, gracias les doy por formar parte de este logro.

Y por último agradezco especialmente a mi tutora Lcda. María Vera por su tiempo, dedicación y paciencia en la preparación del estudio de caso para lograr mi objetivo.

Mariela Maribel Llanos Cando

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE FEMENINA DE 17
AÑOS CON NEFROPATIA LUPICA.**

RESUMEN

El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta de vital importancia para el profesional de enfermería, ya que ayuda a identificar las necesidades que el paciente requiera ante la afectación de una patología, por medio de los conocimientos teóricos y prácticos, con la finalidad de que el paciente recupere su estado de salud, este estudio de caso fue aplicado en una adolescente de 17 años con diagnóstico de Nefropatía Lúpica.

El lupus eritematoso sistémico es la enfermedad autoinmune no órgano específica por excelencia. En su patogenia intervienen diferentes factores genéticos, hormonales y ambientales, que interaccionan dando lugar a una pérdida de la tolerancia del organismo a sus propios constituyentes, lo que ocasiona la producción de autoanticuerpos, la formación de complejos inmunes y finalmente la producción de daño tisular.

La Nefropatía Lúpica es frecuente con una prevalencia del 28% al 74%, constituyendo en algunas series el factor que se vincula a la mayor morbimortalidad asociada a la enfermedad. Se puede manifestar clínicamente con cualquier síndrome nefrológico, desde alteraciones mínimas del sedimento urinario a enfermedad renal crónica extrema.

Se valoraron los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon ya que este modelo es el que más se acopla a los pacientes que padecen enfermedades crónicas; con la ayuda de las taxonomías de NANDA, NIC Y NOC se pudo dar un diagnóstico de enfermería oportuno y así crear un plan de cuidado priorizando su sintomatología.

Los resultados obtenidos fueron satisfactorios, se logró que la paciente pase de la unidad de cuidados intensivos a sala de hospitalización y posteriormente sea dada de alta, con una mejoría notable de la sintomatología renal.

PALABRAS CLAVES: Lupus, renal. nefropatía, Lúpica, enfermería.

ABSTRACT

The Nursing Care Process is a tool of vital importance for the nursing professional, as it helps to identify the needs that the patient requires in the face of the affectation of a pathology, through theoretical and practical knowledge, in order for the patient to recover his health, this case study was applied in a 17-year-old girl diagnosed with Lúpica Nephropathy.

Systemic lupus erythematoso is the specific non-organ autoimmune disease par excellence. Its pathogenesis involves different genetic, hormonal and environmental factors, which interact resulting in a loss of the body's tolerance to its own constituents, resulting in the production of autoantibodies, the formation of complexes immune and finally the production of tissue damage.

Lupus Nephropathy is common with a prevalence of 28% to 74%, constituting in some series the factor that is linked to the greatest morbidity associated with the disease. It can manifest itself clinically with any nephrological syndrome, from minimal urinary sediment disturbances to extreme chronic kidney disease.

Maryori Gordon's 11 functional patterns were assessed as this model is most closely coupled with patients with chronic diseases; with the help of NANDA taxonomies, NIC and NOC were able to give a timely nursing diagnosis and thus create a care plan prioritizing their symptomatology.

The results obtained were satisfactory, the patient was able to move from the intensive care unit to the hospitalization room and then be discharged, with a noticeable improvement in renal symptomatology.

KEYWORDS: Lupus, renal. nefropathy, Lupus,nursing

INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería es una herramienta sumamente importante para el profesional de enfermería, ya que cumple con una metodología de organización de datos, que está formado por 5 etapas que son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, las cuales se van ejecutando con el fin de lograr la mejoría en la salud de la paciente.

El presente estudio de caso clínico tiene como fin aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente de 17 años de edad con diagnóstico médico de Lupus Eritematoso Sistémico, en estadio de Nefritis Lúpica, ingresada por el área de emergencia al Hospital de Especialidades Guayaquil por presentar alza térmica, escalofríos, artralgias, cefalea, epigastralgia, edema de párpados y de miembros inferiores, y luego de ingresar un estatus convulsivo de más o menos 7 episodios, duración menos de un minuto lo que desencadena pérdida de la conciencia y posible complicación médica de Encefalopatía Lúpica, por lo que deciden trasladarla al área de cuidados intensivos, bajo sedo analgesia.

En base a las intervenciones establecidas con la ayuda de las herramientas NANDA, NIC Y NOC se pudo dar un diagnóstico de enfermería oportuno, priorizando la sintomatología que más afecto a la paciente, realizando un plan de cuidado de enfermería en busca de la mejoría del cuadro clínico de la paciente

Su seguimiento fue por una semana días después que ingresó al hospital y al área de Uci, luego paso otra semana por el área de Hospitalización para posteriormente ser dada de alta, mostrando resultados satisfactorios ante la oportuna atención de enfermería.

I. MARCO TEORICO

NEFROPATIA LUPICA (NP)

La nefritis lupica constituye una de las principales manifestaciones clínicas del paciente con lupus eritematoso sistémico (LES). El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad multisistémica, autoinmune y crónica que afecta a cualquier órgano o tejido por la adherencia de autoanticuerpos y complejos inmunitarios, además se caracteriza por presentar ciclos de remisiones y recaídas. Pero su compromiso renal: nefritis lupica (NL), es la mayor manifestación de lupus y se asocia con una alta morbilidad y progresión a enfermedad renal crónica. Se considera que un paciente padece nefropatía lupica cuando presenta proteinuria en 24 horas superior a 500mg, sedimento urinario activo o creatinina sérica superior a 1.5mg/dL. (Horacio Argente & E. Álvarez, 2013)

EPIDEMIOLOGIA DE NEFROPATIA LUPICA

La prevalencia del compromiso renal en LES varía entre 29% y 65% en diferentes series y en nuestro medio es del 52.5%. igualmente, la prevalencia de Nefropatía lupica (NL) difiere según los grupos de edad y el curso de la enfermedad, siendo más frecuente en adultos jóvenes (39%) y más rara en mayores de 50 años (22%). Entre un 20 y 50% de los pacientes con LES se dan hallazgos anormales de la función renal. Con respecto a los resultados obtenidos por el grupo latinoamericano de Estudio del Lupus (GLADEL) se encontró enfermedad renal significativamente más frecuente en mestizos y afro-latinoamericanos que en blancos; los pacientes con (NL) presentaron una mayor prevalencia de hipertensión arterial. (E. Álvarez, 2006)

FISIOPATOLOGIA DE NEFROPATOLOGIA LUPICA

La nefropatía lupica es el ejemplo clásico de una enfermedad mediada por complejos inmunes. La etiología del LES permanece desconocida pero las observaciones científicas sugieren influencia genética, hormonal, inmunológica, y medioambiental.

Factores genéticos:

- Alta frecuencia de gemelos monocigotos, entre el 5 al 12% de parientes con LES pueden padecer la enfermedad.
- Mayor frecuencia de marcadores genéticos como HLA, B8, DR2, DR3, DQW1
- Deficiencia en factores del complemento como C1q, C2

Factores Inmunes:

Son numerosos los defectos inmunes en el LES, su etiología no es clara y se desconoce si estas alteraciones son primarias o secundarias, entre las cuales se destacan:

- Disminución en el número de células T citotóxicas y células T supresoras
- Incremento de células T CD4
- Aumento de la vida media de los linfocitos B
- Aumento en niveles de interferón alfa

Todos estos defectos promueven la producción de anticuerpos antinucleares (ANAS) con alteración en la apoptosis y disminución en la eliminación de restos celulares, a su vez, la fagocitosis de estos fragmentos conlleva a la estimulación de la respuesta inmune mediada por los autoantígenos de las células apoptóticas. Su presencia en los riñones puede resultar del depósito de complejos inmunes circulantes en el plasma, anticuerpos dirigidos contra antígenos plantados previamente en el riñón ó anticuerpos dirigidos contra componentes de células nativas de las nefronas.

Gracias al proceso de apoptosis es posible eliminar células envejecidas que necesitan ser reemplazadas por células nuevas, como resultado de la apoptosis se generan vesículas en la superficie celular las cuales contienen resto de material nuclear conocidos con el nombre de nucleosomas; estas vesículas normalmente deben ser removidas del organismo gracias a la acción de los macrófagos que las

fagocitan, proceso que requiere la presencia de C1q, el cual se fija a la superficie de los restos celulares y es reconocido por receptores en la superficie de los macrófagos. (Hospital General Universitario de Ciudad Real, 2017)

Se ha observado que los macrófagos del paciente con LES tienen menor capacidad de generar el proceso de fagocitosis, además en algunas poblaciones se ha encontrado una reducción importante en los niveles de C1q. El exceso de material apoptótico anormalmente acumulado en forma de vesículas da lugar a estimulación de la respuesta inmune que incluye el procesamiento del mismo por las células presentadoras de antígeno, las cuales lo exponen posteriormente en su superficie por intermedio del complejo de histocompatibilidad mayor a las células T. Estas células T interactúan luego con las células B y ante la presencia de factores coestimulantes son estimuladas a proliferar, producir y liberar autoanticuerpos. Finalmente, se establece la ruptura celular anormal y la producción de autoanticuerpos dirigidos contra muchos antígenos nucleares como RNP, Sm, DNA, Ro, La y nucleosomas, pudiéndose encontrarlos inclusive varios años antes de la presentación clínica del LES. (Serna Flórez, 2019)

Factores Medio-ambientales:

- Infecciones: virales, tripanosomiasis, TBC
- Radiación ultravioleta: estimula la expresión de ribonucleoproteínas de superficie y la secreción de IL-1, IL-6, TNF alfa en los keratinocitos.
- Tóxicos: sílice, cigarrillo (Curbelo-Rodriguez, Dra Leon Peron, Dra. Velazco Oiz, & Dra.Nápoles Ramirez , 2019)

CLASIFICACION DE NEFRITIS LUPICA

NOMENCLATURA	CLASE	HALLAZGOS HISTOLOGICOS	HALLAZGOS CLINICOS
Mesangial Mínima	I	Glomérulos normales por microscopia de luz(ML) y depósitos inmunes Mesangiales por inmunofluorescencia (INF)	Paciente asintomático. Normotenso. Función renal normal.

Mesangial proliferativa y	II	Depósitos inmunes mesangiales con hiper celularidad mesangial	Exámenes de orina normal o con leve proteinuria.
Proliferativa Focal	III	Proliferación endo o extracapilar que afecta menos del 50% de los glomérulos, con depósitos inmunes subendoteliales.	Paciente asintomático. PA normal o elevada. Elevación leve de creatinina. Disminución de TFG. Exámenes de orina con hematuria, proteinuria leve, cilindruria.
		Lesiones activas	
		Lesiones activas y crónicas	
Proliferativa Difusa	IV	Proliferación endo o extracapilar que afecta menos del 50% de los glomérulos, con depósitos inmunes subendoteliales.	Manifestaciones clínicas. Hipertensión arterial. Hiperazoemia (elevación creatinina y BUN). Disminución de TFG. Exámenes de orina con hematuria, leucocituria cilindruria (sedimento telescopado).
	IV S	Lesiones principalmente segmentales (afecta menos del 50% de los glomérulos)	
	IV G	Lesiones principalmente difusas	
Membranosa	V	Depósitos inmunes subepitelesiales globales o segmentales, puede presentarse en combinación con clase III o IV	paciente con síndrome nefrótico. Normotension o hipertensión. Azoados normales. TFG normal. Examen de orina con proteinuria mayor a 100mg/DI. Proteinuria mayor a 3.5g/24h.

Elaborado por: (Silvariño, 2014)

MANIFESTACIONES CLINICAS DE NEFROPATIA LUPICA

El compromiso renal es clínicamente evidente en el 50% de los casos de LES, pero la mayoría de los pacientes tienen compromiso subclínico evidenciado en la biopsia renal, pues se desarrolla en los primeros años de la enfermedad, y puede ser detectado de forma temprana por medio de análisis periódicos del parcial de orina, creatinina sérica y depuración de creatinina medida en 24 horas. (González Naranjo, Vásquez Duque, Uribe Uribe, & Ramírez Gómez, 2006)

Las principales manifestaciones son:

- **Hipertensión arterial**
- **Sedimento activo:** hematuria, leucocituria, cilindros hemáticos, leucocitarios y granulosos
- **Proteinuria:** es el hallazgo más característico de la enfermedad (80%), en valores superiores a 500mg/24h y dependiendo de su rango se puede acompañar o no de signos clínicos típicos de síndrome nefrótico. En algunas series se ha reportado que el 100% de los pacientes tiene proteinuria, con clínica de síndrome nefrótico en el 45 a 65% de los mismos.
- **Hematuria microscópica:** se detecta en el 80% de los pacientes durante el curso de la enfermedad, pero la hematuria macroscópica es muy rara. La hipertensión arterial es frecuente cuando se presenta nefritis lúpica severa, la cual comúnmente se acompaña de una reducción en la tasa de filtración glomerular; pueden presentarse otras manifestaciones asociadas a variedades tubulares de LES como son la acidosis tubular renal hiper o hipopotasémica.
- **Hiperazoemia:** la elevación de nitrogenados se observa principalmente en los cuadros severos y de rápida instauración con disminución del filtrado glomerular. (Ministerio de Sanidad, 2015)

DIAGNOSTICO DE NEFROPATIA LUPICA

El compromiso renal es una de las manifestaciones más graves del LES. Su prevalencia es de alrededor de 50% y, si no se trata, puede causar insuficiencia

renal terminal en el lapso de 5 a 10 años. En la mayoría de los casos, aparece en pacientes con LES: proteinuria, hematuria microscópica, cilindruria e hipertensión arterial. Como síndrome nefrótico se presenta hasta en 30% a 40%. Y como nefritis rápidamente progresiva, en cerca de 10% en algunos pacientes puede ser subclínica. Los factores de riesgo para desarrollar nefritis lupica son: serositis, anemia severa, trombocitopenia, presencia de anticuerpos anti-DNA, hipocomplementemia y los factores de riesgo de insuficiencia renal: magnitud de la proteinuria, anemia severa, trombocitopenia, anti-DNA, creatinina basal. (PUBLICA, 2013)

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- Radiografía de tórax: derrame pleural, neumonitis
- Electrocardiograma: ondas T picudas, compatible con pericarditis
- Ecocardiograma: derrame pericárdico
- Ecografía renal: tamaño normal o disminuido

TRATAMIENTO DE NEFROPATIA LUPICA

El tratamiento de la nefropatía lúpica es para inducir una respuesta rápida, reducir la insuficiencia renal terminal y la mortalidad, prevenir recaídas, tener mínimos efectos secundarios. El tratamiento inmunosupresor de la NL debe organizarse en dos fases: una primera fase de inducción de la respuesta, con mayor dosis de fármacos, y una segunda fase de mantenimiento de la respuesta de una duración más prolongada, pero con menores dosis de fármacos. Los fármacos que han demostrado mayor eficacia, con mayor evidencia en tratamiento y mantenimiento, son ciclofosfamida intravenosa y micofenalato. Se recomienda micofenalato oral o azatioprina para la terapia de mantenimiento de la nefropatía lupica y como alternativa a ellos, la ciclofosfamida intravenosa en pulsos o la ciclosporina A. Aproximadamente un 25% de los pacientes con Nefritis Lupica desencadenan una enfermedad renal crónica, al verse afectada la función renal ameritan tratamiento Dialítico sustitutivo. (Gobierno Federal De Mexico, 2015)

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Según (González Sánchez, 2011) “Aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales de enfermería prestar cuidados que se nos demandan, de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática”.

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

- Valoración: consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación, entrevista, examen físico céfalo caudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud.
- Diagnóstico: consiste en la identificación de los problemas de salud para enfermería basados en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de enfermería que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales.
- Planeación: consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente, para prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería.
- Ejecución: es la aplicación del plan de cuidados.
- Evaluación: entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. (Reina G , Nadia Carolina;, 2010)

IMPORTANCIA DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Permite al profesional de enfermería asegurar la calidad de atención del individuo, familia y comunidad por ser un método en el que podemos analizar ordenadamente los aspectos de la salud que están alterados para poder intervenir y luego evaluar el impacto de la intervención de enfermería. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación de enfermería. Según (ZAMORA EDITORES SAS, 2008)

VENTAJAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Este proceso tiene ventajas tanto para el profesional de enfermería, como para el sujeto de atención. Al profesional de enfermería le permite:

- Brindar un cuidado de calidad a los usuarios.
- Generar respuestas individuales y satisfactorias que facilita la interacción del profesional y el paciente.
- Proporciona al profesional de enfermería herramientas para el desarrollo de nuevas estrategias para el cuidado del paciente, familia o comunidad.
- Permite que el profesional de enfermería se enfrente a los nuevos cambios dentro de los servicios de salud.

1.1 JUSTIFICACIÓN.

Este estudio de caso tiene como fin, la aplicación del proceso de atención de enfermería, mediante la utilización de cada una de sus fases se pretende lograr la mejoría del cuadro clínico de la paciente, se utiliza herramientas como el NANDA, NOC, NIC, para otorgar diagnósticos de enfermería a la sintomatología presente, medir el nivel de riesgo que posee mediante los resultados y elaboración de planes de cuidados que evidencia la mejoría progresiva dando efectividad en las acciones de enfermería hacia la paciente, enfocado en la disminución de la estancia hospitalaria y la prevención de complicaciones propias de la patología.

Se basa en la Teoría de Enfermería de Maryori Gordon y se apoya en la valoración detallada de los 11 patrones funcionales para encontrar los problemas presentes en la paciente.

Mediante la valoración cefalocaudal y por patrones funcionales, se obtiene una anamnesis completa de la paciente.

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad de causa desconocida, que da lugar a múltiples manifestaciones clínicas y compromiso orgánico, que evoluciona por brotes, es incurable y puede producir en ocasiones la muerte de los pacientes.

La afección renal constituye la más frecuente y grave de las complicaciones del Lupus, es por tal razón que resulta de suma importancia conocer los signos de alarma ante la presencia de una afectación renal, para que así la paciente pueda recibir una atención oportuna, con la intención de prolongar el pronóstico de vida, mediante las intervenciones que le se realice.

El estudio fue factible por existir bibliografía amplia del caso y por ser parte activa del personal en calidad de interno de enfermería en el hospital de especialidades Guayaquil

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General.

Aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente con Nefropatía Lúpica mediante el análisis de la historia clínica y el estudio por patrones funcionales.

1.2.2 Objetivo Específico

- Valorar el estado de salud de la paciente y relacionarlo con el respectivo modelo de enfermería
- Identificar los Diagnósticos de Enfermería en base a patrones disfuncionales.
- Establecer planes de cuidados utilizando en la paciente cada una de las intervenciones en busca de la mejoría de su condición clínica.
- Evaluar si las intervenciones de enfermería fueron satisfactorias en la recuperación de la paciente a través de elaboración de reportes de enfermería.

1.3 Datos Generales.

Nombres Completos: C.R.J Fecha de nacimiento: 29/12/2003

Edad: 17 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltera

Hijos: Ninguno

Raza: Mestizo

Lugar de Residencia: Guayaquil

Dirección: Isla Puna.

Nivel de Estudio: Bachiller

Ocupación: Estudiante

Nivel socioeconómico: Bajo

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad que ingreso acompañada de su madre al área emergencia del Hospital de Especialidades Guayaquil por presentar cuadro clínico de hipertermia de 39°C, escalofríos, artralgias, cefalea, epigastralgia, edema de párpados y de miembros inferiores, luego de su ingreso comienza con un periodo convulsivo de más o menos siete episodios duración menos de un minuto, lo que desencadena pérdida de la conciencia sin relajación

de esfínteres, con posible complicación médica de encefalopatía lúpica, por lo que deciden trasladarla al área de cuidados intensivos acoplada a ventilación mecánica.

Historia Clínica

Antecedentes personales: Lupus Eritematoso Sistémico en estadio de Nefritis Lúpica, hipertensión arterial, destete de hemodiálisis hace 3 meses.

Antecedentes quirúrgicos: Confección de fistula arteriovenosa en brazo izquierdo.

Antecedentes familiares: No refiere.

Antecedentes alérgicos: No refiere.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

ANAMNESIS

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad, ingresada en el área de uci en malas condiciones clínicas, madre refiere que presento episodio convulsivo el primer día de ingreso con pérdida de conciencia y fue acoplada a ventilación mecánica, paciente con presencia de sonda nasogástrica, sonda vesical conectada a funda recolectora poco productiva eliminando 340ml en 24 horas lo que indica posible estado de anuria, además presenta edema de parpados y miembros inferiores, hipertensión de 170/100mmgh, frecuencia cardiaca de 64x.min, frecuencia respiratoria 20x.min, saturación oxígeno 95%.

2.3 Examen Físico. Céfaló Caudal

Cabeza: simétrica normocefálica, sin lesiones ni cicatrices con buena implantación de cabello.

Cara: facies pálidas más edema de parpados.

Oídos: simétricos

Nariz: tabique nasal recto, mucosa nasal moderadamente húmeda con sonda nasogástrica.

Boca: semihumeda con presencia de tubo endotraqueal.

Cuello: simétrico sin presencia de adenopatías.

Tórax: simétrico, campos pulmonares ventilados, simétricos, ruidos cardiacos rítmicos.

Abdomen: blando, depresible.

Extremidades superiores: presenta fistula arteriovenosa en el brazo izquierdo, presenta vía venosa periférica sin signos de flebitis en brazo derecho.

Genitales: con apariencia normal y presencia de sonda vesical permeable.

Extremidades inferiores: sin lesiones, con presencia de Edema.

Valoración de Patrones Funcionales.

Patrón Percepción de Salud – Manejo de Salud.

Paciente con nefropatía lúpica descompensada, que la llevo a estar varios días en el área de terapia intensiva, quien recibe nuevo programa dialítico, prestando mejoría, conoce de las complicaciones de la enfermedad y sigue todos los parámetros de cuidado para evitar recaídas y prolongar su pronóstico de vida. Paciente refiere que su salud en general es regular ya que por su edad se le hace difícil poder conllevar esta patología, pero trata de realizar actividades sociales para mantenerse mejor.

Patrón Nutricional- Metabólica.

Paciente refiere tener una nutrición desequilibrada porque no tiene la posibilidad económica, paciente con restricción de líquidos en su ingesta alimentaria, por recomendación de nutricionista solo se alimenta con dieta hipo sódica 3 a 4 veces al día, presenta facies pálidas, mucosa moderadamente seca, piel ligeramente pálida, presenta fistula arteriovenosa en miembros superior izquierdo se observa

edema de miembros inferiores con signos de fovea, IMC dentro de los parámetros normales.

Patrón Eliminación.

Paciente con presencia de sonda vesical con una diuresis de 340 mililitros en 24 horas inferior al valor normal lo indica estar en un estado de anuria.

Patrón Actividad-Ejercicio.

Paciente refiere caminar 30 minutos diario, no presenta alteración de signos vitales.

Patrón Sueño-Descanso.

Paciente refiere no tener trastornos del sueño ni utiliza métodos y medicamentos para este mismo.

Patrón Cognitivo- Perceptual.

Paciente consiente refiere no tener ningún problema de memoria, auditivo, visual, toma decisiones por sí mismo.

Patrón Autopercepción Auto concepto.

Refiere ser una persona humilde, colaboradora con los demás, honesta y responsable. No le gustan los conflictos.

Patrón Rol relaciones.

Paciente refiere vivir con sus padres porque es una familia muy unida además su círculo social es muy bueno, no refiere tener problemas personales.

Patrón Sexualidad y Reproducción.

Paciente refiere que su menarquia fue a la edad de 13 años también menciona haber tenido una gesta hace un año, pero el embarazo fue suspendido por complicaciones propias de la enfermedad.

Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés.

Paciente presenta preocupación y estrés por los problemas de salud que presenta en estos momentos y por no tener clara la expectativa de vida al padecer esta enfermedad.

Patrón Valores y Creencias.

Paciente refiere ser de religión católica, no acude a misa frecuentemente, devoto de la virgen María.

De acuerdo a la valoración realizada se identifica los siguientes patrones alterados:

- Patrón Nutricional Metabólico
- Eliminación
- Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

BIOMETRIA HEMATICA

	Valor	Valor referencial
Leucocitos	9.50/mm ³	4.5 a 10.000
Hemoglobina	10.10g/dl	12 a 16g/Dl
Hematocrito	30.60%	37 a 47%
Plaquetas	170.000/mm ³	130000 a 400000

Elaborado por: Mariela Llanos

Como observamos la paciente tiene la hemoglobina baja, lo que puede desencadenar en una anemia, al igual que el hematocrito, y los niveles de plaquetas están bajos en el tope de valores normales

EXAMEN QUIMICO

	Valor	Valor referencial
Cloro	105 mEq/l	98 a 107 mEq/l
Potasio	6.2 mEq/l	3.5 a 5.5 mEq/l

Sodio	152 mEq/l	136 a 145 mEq/l
Fosforo	6.4 mEq/l	2.7 a 4.5 mg/dl
Calcio	6,2 mEq/l	8.5 a 10.2 mg/dl

Elaborado por: Mariela Llanos

Como observamos la paciente tiene alteraciones en sus valores de electrolitos propios de un paciente que está en insuficiencia renal.

AZOADOS

	Valor	Valor referencial
Urea	70 mg/dl	10 a 40 mg/dl
Creatinina	2.1 mg/dl	0.7 a 1.3 mg/dl
Ácido Úrico	8 mg/dl	2.4 a 6.0 mg/dl

Elaborado por: Mariela Llanos

Como observamos la paciente tiene alteraciones en sus valores de azoados, propios de un paciente que está en insuficiencia renal.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnósticos médicos

Diagnostico presuntivo: Encelopatía Lúpica.

Diagnóstico diferencial: Lupus Eritematoso Sistémico en estadio de Nefritis Lúpica.

Diagnóstico definitivo: Nefropatía lúpica.

Diagnósticos de enfermería:

Patrones disfuncionales

- Patrón Nutricional Metabólico.

- Patrón de Eliminación.
- Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés.

Dominios Nanda comprometidos:

Dominio 3: Eliminación e intercambio

Clase1: Función urinaria

Dominio 2: Nutrición.

Clase5: Hidratación

Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase2: Ansiedad

Diagnósticos enfermero definitivo

DX: Retención urinaria **R/C** Nefritis lúpica **E/P:** Ausencia de diuresis.

DX: Exceso de volumen de líquidos **R/C** Mecanismo de regulación comprometida
E/P: Alteración de la presión arterial, Edema.

DX: Ansiedad **R/C** grandes cambios en estado de salud **E/P:** preocupación.

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

El Lupus Eritematoso Sistémico es una de las enfermedades que no poseen cura, los pacientes que la padecen reciben tratamientos paliativos, además se la considera de origen idiopático, la paciente además presenta una complicación de nefritis lúpica descompensada que está afectando a la función renal llegando a necesitar tratamiento dialítico, además posee un cuadro depresivo debido a no tener clara la expectativa de vida que le espera, por lo que se trabajara en brindar apoyo emocional y a despejar todas las dudas que tenga sobre la enfermedad, se le brindara educación e información sobre signos de alarma para evitar complicaciones de su cuadro clínico. Para determinar los diagnósticos de

enfermería hemos utilizado la taxonomía de NANDA, NIC, NOC y todos los datos se los obtuvo mediante las valoraciones por patrones funcionales.

.

NANDA:00026
 NOC: 0601
 NIC: 4130

M
E
T
A
S

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

Dominio 2 Nutrición
DX. Enfermero: Exceso de volumen de líquidos

R/C: Mecanismo de regulación comprometida.

E/P: Alteración en la presión arterial, Edema.

Dominio 2. Salud Fisiológica

Clase G: Líquidos y electrolitos

Etiqueta: 0601 Equilibrio hídrico

Campo 2: fisiológico complejo

Clase N: Control de la perfusión tisular

Etiqueta 4130: Manejo de líquidos

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Presión arterial			X		
Peso corporal estable					X
Edema periférico			X		

- ACTIVIDADES**
1. Realizar un registro preciso de entradas y salidas.
 2. Monitorizar los signos vitales.
 3. Controlar los cambios del peso del paciente antes y después de la diálisis.
 4. Evaluar la ubicación y extensión del edema.

NANDA: 00023

NOC:0504

NIC: 0590

M
E
T
A
S

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

DOMINIO 3: ELIMINACION
DX Enfermero: Retención Urinaria (00023)

R/C: Nefropatía Lúpica.

E/P: Ausencia de Diuresis.

Dominio 2: salud fisiológica

Clase F: Eliminación

Etiqueta 0504: Función Renal

Campo 1: Fisiológico básico

Clase B: Control de la eliminación

Etiqueta 0590: Manejo de la eliminación urinaria.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertensión			X		
Balance de ingesta y diuresis en 24h		X			
Edema			X		

- ACTIVIDADES**
1. Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
 2. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
 3. Enseñar al paciente/familia a registrar la diuresis.
 4. Restringir los líquidos.

PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

DIAGNOSTICO MEDICO: Nefropatía Lupica.					
DIAGNOSTICO ENFERMERO: Exceso de volumen de líquidos R/C: Mecanismo de regulación comprometida E/P: Alteración de la presión arterial, Edema.					TIPO DE DX ENFERMERO: REAL.
OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	INTERVENCION DE ENFERMERIA DEPENDIENTE	INTERVENCION DE ENFERMERIA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCION DE ENFERMERIA INDEPENDIENTE	EJECUCION	FUNDAMENTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA
Realizar un registro de entradas y salidas.	Control balance hídrico.	Vigilancia de ingreso de líquidos al paciente con el personal auxiliar de enfermería.	Llevar registro los ingresos y egresos del paciente cada turno en respectivo formulario.	Registro de ingresos orales y parenterales vs egresos urinario y perdidas insensibles.	Balance Hídrico (BH) es la relación existente entre los ingresos y las pérdidas corporales.
Monitorizar los signos vitales.	Administración de medicamento antihipertensivo.		Control de los valores normales o alterados de los signos vitales en cada cuatro horas. Manejo de los cinco correctos en la administración de medicamentos.	Registros de valores en hojas de signos vitales y reportes en caso de alteración.	Los signos vitales son indicadores que nos dan información del estado fisiológico de la salud del paciente.
Controlar los cambios del peso del paciente antes y después de la diálisis.	Preparación de paciente para diálisis.	Traslado de paciente al área de diálisis con el personal de salud.	Control de peso. Control de vía. periférica, Control fistula. Control de catéter de diálisis.	Vigilancia de procesos realizados antes, durante y después de la terapia renal.	Terapia renal donde se extrae toxinas y exceso de agua en la sangre.
Evaluar la ubicación y extensión del edema.	Reportar cambios o alteraciones.	Exámenes de laboratorio.	Controlar magnitud de edematización según el grado.	Vigilar grado de edema y registrar mediante reporte de enfermería.	Acumulación de líquido intersticial con expansión según grado.
EVALUACION	Paciente con presión arterial controlada y leve disminución de edema en sus miembros inferiores, terapia renal favorable con el tratamiento medicamentoso y los cuidados de enfermería correspondientes.				

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

Relacionado a los valores alterados que presenta la paciente como es la biometría hemática, los electrolitos y azoados, se planifican acciones para mejorar el estado de salud de la paciente mediante los diagnósticos de enfermería que hemos priorizados, tenemos alterado el Patrón Eliminación y nutricional metabólico, el proceso de atención de enfermería de este caso clínico se sustenta en la teoría de enfermería de Maryori Gordon, que busca solucionar la alteraciones presentes en cada uno de los patrones funcionales.

Teoría de los Patrones Funcionales (Maryori Gordon)

Los patrones Funcionales de Salud fueron creados por Maryori Gordon entre los años 70, con la finalidad de obtener una valoración completa de los pacientes.

Los agrupo en 11 patrones con una estructura para valorar cada uno de los aspectos de salud del paciente.

De acuerdo a la valoración realizada por patrones funcionales en la paciente se identifica los siguientes patrones disfuncionales:

- Patrón Eliminación
- Patrón Nutricional Metabólico
- Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés

2.8 Seguimiento.

Se le realizo el seguimiento de su salud por varios días a la paciente, desde el último día de permanencia en el área de uci continuando al área de hospitalización hasta que fue dada de alta, por medio de los tratamientos médicos y cuidados de

enfermería se pudo disminuir la sintomatología obteniendo una evolución clínica satisfactoria, se le brindo educación al familiar sobre el cuidado al paciente y los signos de Riesgo para evitar futuras complicaciones.

DIA 1: Paciente de sexo femenino de 17 años de edad, orientada en tiempo, espacio y persona, ingresada en el área de UCI, con presencia de sonda nasogástrica, sonda vesical con diuresis poco productiva, edema en miembros inferiores, tensión arterial de 160/100mmgh, frecuencia cardiaca 64xmin, frecuencia respiratoria 20xmin, saturación de oxígeno 98%.

El Balance hídrico del día en el área de UCI refleja, ingresos de líquidos de 1750 ml y excretas de 340ml dando un balance positivo de 1480 ml, lo que indica que aparentemente hay una retención de líquidos en la paciente.

Actividades de enfermería realizadas:

Se realiza control de signos vitales.

Se administra medicación prescrita.

Se realiza balance hídrico.

Se realiza retiro de sonda nasogástrica.

Se brinda educación e información al paciente y al familiar.

DIA 2: Paciente de sexo femenino de 17 años, orientada en tiempo y espacio, ingresa al área de hospitalización desde el área de Cuidados Intensivos. con catéter de diálisis funcional en extremidad superior izquierda, continua con edema moderado en miembros inferiores con sonda vesical poca productiva con fecha de dos días de colocación, Sus signos vitales Presión arterial 140/90mmHg, temperatura: 36.5°C, Frecuencia respiratoria: 20Resp/min, Saturación O2 98%, Frecuencia cardiaca 80 Pul/min.

El Balance hídrico del día refleja, ingresos de líquidos de 1900 ml y excretas de 420 ml dando un balance positivo de 1480 ml, lo que indica que continua con retención de

líquidos la paciente, la diuresis horaria indica un valor de 0,23 ya que su diuresis de 24 horas fue de 340 ml y su peso es de 60 kg, lo indica estar en un estado de anuria.

Actividades de enfermería realizadas:

Se monitorizo signos vitales cada cuatro horas.

Se le administra medicamento bajo prescripción médica.

Se mantiene vía periférica permeable.

Se controla balance hídrico.

Se controla peso antes y después de terapia renal.

Se traslada a Paciente a sesión de terapia renal hemodiálisis.

DIA 3: Paciente de sexo femenino de 17 años, orientada en tiempo y espacio, en su segundo día en el área de hospitalización, con catéter de diálisis funcional en extremidad superior izquierda. Vía periférica permeable sin signos de flebitis, edema moderado en miembros inferiores, continua con sonda vesical con presencia de diuresis, Signos vitales dentro de los parámetros normales Presión arterial 120/70 mmHg, Temperatura: 36.5°C, Frecuencia respiratoria: 20 Resp/min, Saturación O2 98%, Frecuencia cardíaca 78 Pul/min.

El Balance hídrico del día refleja, ingresos de líquidos de 1800 ml y excretas de 580 ml dando un balance positivo de 1220 ml, se observa aparentemente mejoría y disminución en la retención de líquidos en la paciente, la diuresis horaria indica un valor de 0,27 ya que su diuresis de 24 horas fue de 400 ml y su peso es de 60 kg, lo indica continuar en un estado de anuria.

Actividades de enfermería realizadas:

Se monitorizo signos vitales c/4h.

Se le administra medicamento bajo prescripción médica.

Se realiza curación del catéter de hemodiálisis.

Se realiza balance hídrico.

Se brinda asesoría sobre el pronóstico de la enfermedad paciente y familiares.

DIA 4: Paciente de sexo femenino de 17 años, orientada en tiempo y espacio, en su tercer día en el área de hospitalización, con catéter de diálisis funcional en extremidad superior izquierda. Vía periférica con fecha de cambio. Refiere Cefalea y malestar general, que mejorar luego de sesión de hemodiálisis, Signos vitales de Presión arterial 100/65mmHg, Temperatura: 36.5°C, Frecuencia respiratoria: 20 Resp/min, Saturación O2 98%, Frecuencia cardiaca 78 Pul/min.

El Balance hídrico del día refleja, ingresos de líquidos de 1700 ml y excretas de 770 ml dando un balance positivo de 930 ml, se observa aparentemente mejoría y disminución en la retención de líquidos en la paciente.

La diuresis horaria indica un valor de 0,31 ya que su diuresis de 24 horas fue de 450 ml y su peso es de 60 kg, lo indica estar en un estado de oliguria.

Actividades de enfermería realizadas:

Se monitorizo signos vitales y temperatura c/4h

Se le administra medicamento bajo prescripción médica.

Se recanaliza vía periférica.

Se realiza balance hídrico.

Se controla peso antes y después de terapia renal.

Se traslada a Paciente a sesión de hemodiálisis.

Se brinda asesoría sobre cuidados en casa relacionados con la enfermedad a la paciente y familiares.

DIA5: Paciente de sexo femenino de 17 años, orientada en tiempo y espacio, en su cuarto día en el área de hospitalización, con catéter de diálisis disfuncional en extremidad superior izquierda con presencia de sonda vesical poco productiva, edema leve en miembros inferiores, medico indica retiro de sonda vesical para empezar reflejos de diuresis y función renal, paciente mantiene Vía periférica permeable.

Signos vitales de Presión arterial 110/75 mmHg, Temperatura: 36.5°C, Frecuencia respiratoria: 19 Resp/min, Saturación O2 98%, Frecuencia cardiaca 78 Pul/min.

El Balance hídrico del día refleja, ingresos de líquidos de 1600 ml y excretas de 790 ml dando un balance positivo de 810 ml, se observa mejoría y disminución en la retención de líquidos en la paciente.

La diuresis horaria indica un valor de 0,34 ya que su diuresis de 24 horas fue de 500 ml y su peso es de 60 kg, lo indica estar en un estado de oliguria.

Actividades de enfermería realizadas:

Se monitorizo signos vitales y temperatura c/4h

Se le administra medicamento bajo prescripción médica.

Se realiza balance hídrico.

Se realiza retiro de sonda vesical.

Se traslada a Paciente a cambio de catéter de diálisis.

Se brinda asesoría a la paciente y familiar, sobre signos y síntomas de riesgo de la enfermedad para evitar complicaciones.

SEXTO DIA: Paciente de sexo femenino de 17 años, orientada en tiempo y espacio, en su quinto día en el área de hospitalización, con catéter de diálisis subclavio Vía periférica intermitente, Signos vitales dentro de los parámetros normales, Presión arterial 100/60 mmHg, Temperatura: 36.5°C, Frecuencia respiratoria: 20 Resp/min, Saturación O2 98%, Frecuencia cardiaca 77 Pul/min.

El Balance hídrico del día refleja, ingresos de líquidos de 1650 ml y excretas de 820 ml dando un balance positivo de 830 ml, se observa mejoría y disminución en la retención de líquidos en la paciente.

La diuresis horaria indica un valor de 0,45 ya que su diuresis de 24 horas fue de 650 ml y su peso es de 60 kg, lo indica estar en un estado de oliguria.

Actividades de enfermería realizadas:

Se monitorizo signos vitales y temperatura c/4h

Se le administra medicamento bajo prescripción médica.

Se realiza balance hídrico.

Se traslada a Paciente a sesión de hemodiálisis.

Se brinda asesoría a la paciente y familiar, sobre cuidados del catéter de diálisis.

SÉPTIMO DIA: Paciente de sexo femenino de 17 años, orientada en tiempo y espacio, en su sexto día en el área de hospitalización, con catéter de diálisis subclavio funcional, Vía periférica con fecha de cambio. Signos vitales de Presión arterial 100/65 mmHg, Temperatura: 36.5°C, Frecuencia respiratoria: 20 Resp/min, Saturación O2 98%, Frecuencia cardiaca 81 Pul/min.

El Balance hídrico del día refleja, ingresos de líquidos de 1550 ml y excretas de 1110 ml dando un balance positivo de 440 ml, se observa una mejoría marcada en la retención de líquidos en la paciente.

La diuresis horaria indica un valor de 0,50 ya que su diuresis de 24 horas fue de 730 ml y su peso es de 60 kg, lo indica estar en un estado de oliguria.

Actividades de enfermería realizadas:

Se monitorizo signos vitales y temperatura c/4h

Se le administra medicamento bajo prescripción médica.

Se realiza balance hídrico.

Se recanaliza vía periférica

Se brinda asesoría a la paciente y familiar, sobre los cuidados de la enfermedad en el hogar ya que posiblemente el día de mañana tenga el alta médica.

OCTAVO DIA: Paciente de sexo femenino de 17 años, orientada en tiempo y espacio, en su séptimo día en el área de hospitalización, con catéter de diálisis subclavio funcional, Vía periférica permeable. Signos vitales de Presión arterial 105/65 mmHg, Temperatura: 36.5°C, Frecuencia respiratoria: 19 Resp/min, Saturación O2 98%, Frecuencia cardiaca 82 Pul/min. Medico refiere alta media.

El Balance hídrico del día refleja, ingresos de líquidos de 1450 ml y excretas de 1210 ml dando un balance positivo de 240 ml, se observa una mejoría marcada y aparentemente paciente ya no tendría un cuadro de retención de líquidos.

La diuresis horaria indica un valor de 0,59 ya que su diuresis de 24 horas fue de 850 ml y su peso es de 60 kg, lo indica estar en un estado de oliguria cerca de valores normales.

Actividades de enfermería realizadas:

Se monitorizo signos vitales y temperatura c/4h

Se le administra medicamento bajo prescripción médica.

Se realiza balance hídrico.

Se brinda asesoría sobre el plan de alta de la paciente.

2.9 Observaciones

Durante el periodo que la paciente permaneció en el área de salud, se pudo disminuir su sintomatología.

Por medio de las sesiones de diálisis se logró mejorara su función renal.

Los signos vitales disminuyeron hasta llegar a mantenerse dentro de los parámetros normales, mediante los cuidados de enfermería y la medicación prescrita.

Se mantuvo cuidados del catéter de diálisis para que permaneciera permeable.

Considerando el tratamiento médico y cuidados de enfermería el paciente evoluciono de manera satisfactoria, sin presencia de ninguna complicación durante el proceso por lo que se obtuvo resultados favorables y la mejoría del paciente, logrando disminuir la estadía en la unidad de salud.

CONCLUSIONES

Mediante la elaboración de este estudio de caso clínico, se pudo identificar y detallar la sintomatología presente en la paciente y además poder compararla con la bibliografía encontrada. Y observar la complejidad de esta patología y las complicaciones que puede causar a corto y largo plazo.

Al finalizar este proyecto se puede evidenciar la importancia que tiene la aplicación del proceso de atención de enfermería, por medio de las múltiples técnicas que nos conllevo a conseguir los datos tanto objetivos y subjetivos, esto nos permitió la construcción de planes de cuidado para el mejoramiento de la condición clínica de la paciente y su reintegración a sus actividades diarias.

Por medio de la aplicación del proceso de atención de enfermería se logró que la paciente presente una evolución favorable, resolviendo varios de los problemas de salud que representaba, lo que ayudo a disminuir su estancia hospitalaria.

A pesar de la complejidad de la enfermedad se demuestra que aplicando los correctos cuidados de enfermería la paciente presento una mejoría favorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Serna Flórez, J. (2019). Nefropatía LÚPICA. *Nefrología Básica* 2, 87-95.
- Silvariño, R. (2014). Nefropatía lúpica. *Centro de Nefrología, Departamento de Emergencia*, 67-69.
- Curbelo-Rodriguez, L. A., Dra Leon Peron, T., Dra. Velazco Oiz, Y., & Dra.Nápoles Ramirez , D. (2019). Características clínico patológicas de la nefritis lúpica. *Universidad ciencias medicas de Camagüey, Cuba*, 10-12.
- E. Álvarez, M. (2006). Nefropatía lúpica. Presentación clínica,. *REVISTA COLOMBIANA DE REUMATOLOGÍA*, 316-321.
- Gobierno Federal De Mexico. (2015). Diagnostico y tratamiento de la nefropatia lupica en pacientes mayores de 18 años de edad. *Guia de Referencia Rapida*, 2-17.
- González Naranjo, L. A., Vásquez Duque, G. M., Uribe Uribe, O., & Ramírez Gómez, L. A. (2006). Nefropatía lúpica. Presentación clínica,. *REVISTA COLOMBIANA DE REUMATOLOGÍA*, 307-333.
- González Sánchez, J. (2011). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *SCielo-Medicina y Seguridad del Trabajo*, 5-6.
- Horacio Argente , & E. Álvarez, M. (2013). *Semiología Médica* . 1632.
- Hospital General Universitario de Ciudad Real. (2017). Nefropatía Lúpica. *Nefropatia al Dia*, 22-25.
- Ministerio de Sanidad, S. S. (2015). *Guia de Practica Clinica sobre Lupus Eritematoso Sistémico*. Canarias: NIPO.
- PUBLICA, M. D. (2013). Lupus Eritematoso. *GUIA PRACTICA CLINICA*, 40-46.
- Reina G , Nadia Carolina;. (2010). EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. *Red de Revistas Científicas de América Latina*,, 18-23. Obtenido de <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/PAE.pdf>
- ZAMORA EDITORES SAS. (2008). *MANUAL DE ENFERMERIA*. Bogota D.C., Colombia: ATLAS EDITORES.

ANEXOS

NANDA:00146
NOC: 1211
NIC: 5270

M
E
T
A
S

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

**Dominio 9 afrontamiento/tolerancia al estrés
DX. Enfermero: Ansiedad**

R/C: Grandes cambios en estado de salud.

E/P: Preocupación.

Dominio 3. Salud psicosocial

Clase M: Bienestar psicológico

Etiqueta 1211: Nivel de ansiedad

Campo 3: Conductual

Clase R: Ayuda para el afrontamiento

Etiqueta 5270: Apoyo emocional

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Impaciencia			X		
inquietud				X	
irritabilidad			X		

ACTIVIDADES

1. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
2. Abrazar o tocar al paciente para proporcionar apoyo.
3. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
4. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.

DIAGNOSTICO MEDICO: Nefropatía Lupica.					
DIAGNOSTICO ENFERMERO: Retención urinaria R/C: Nefropatía Lúpica. E/P: Ausencia de diuresis.					TIPO DE DX ENFERMERO: REAL.
OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA	INTERVENCION DE ENFERMERIA DEPENDIENTE	INTERVENCION DE ENFERMERIA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCION DE ENFERMERIA INDEPENDIENTE	EJECUCION	FUNDAMENTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA
Monitorizar la eliminación urinaria.	Control de diuresis.	Vigilancia eliminación de diuresis con personal auxiliar de enfermería.	Valorar los ingresos y egresos del paciente y en respectivo formulario.	Registro de excretas notificando del paciente en los reportes de enfermería.	Balance hídrico es la relación existente entre entradas y salida de líquidos.
Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.	Colocar sonda vesical Foley número 14.	Cumplir el protocolo Se sondaje vesical junto al personal auxiliar de enfermería.	Mantener permeabilidad del sondaje vesical.	Mantener permeabilidad del sondaje con presencia de diuresis.	Los signos vitales son indicadores que nos dan información del estado fisiológico de la salud del paciente.
Enseñar al paciente y familiar a registrar diuresis.	Informar al familiar sobre el procedimiento.	Informar sobre los protocolos del procedimiento diurético.	Instruir al usuario y paciente con el protocolo de eliminación de diuresis.	Registrar instrucción de conocimientos de cuidados de salud al familiar/paciente.	Rol y herramienta esencial para el cuidado del paciente con eficacia al tratamiento.
Restringir los líquidos.	Control de restricción de líquidos.	Cumplir indicación medica con el familiar y personal de enfermería.	Registrar el balance hídrico, cantidad y frecuencia con el personal de enfermería.	Verificar procesos de control del sistema renal.	Actividad que suele ser transitoria e intermitente de restricción vesical.
EVALUACION	Paciente con evolución favorable de sistema renal en la eliminación de líquidos según control egresos.				

ENCUESTA PARA VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES

Valoración de Enfermería
(Marjory Gordon)

Nombre NN y apellidos: _____

1° Patrón Percepción de Salud – Manejo de Salud.

¿Cómo ha sido su salud en general? Buena Regular Mala

¿Tuvo algún catarro el año pasado? Si No

¿Qué cosas importantes realiza para mantenerse sano? Actividad física, y sigue sus cuidados para evitar recaídas.

¿Realiza autoexámenes mamarios? Si No

¿Fuma cigarrillos? Si No ¿Cuántos? _____

¿Toma drogas? Si No ¿Cuales? _____

¿Tuvo alguna vez problemas con la bebida? Si No

¿Cuándo bebió por última vez? Nunca

¿Ha sufrido accidentes (en casa, trabajo, conduciendo)? Si No

¿Esquema de vacunas completo? Si No

¿Qué cosas son importantes para usted mientras este aquí? Recuperar su salud para retomar actividades diarias.

2° Patrón Nutrición – Metabólico

¿Cuál es la ingesta diaria de alimentos? 3 veces al día con dieta hiposódica y restricción de líquido

¿Toma Suplementos? Si No (cuantificar) _____

¿Ha habido pérdida/ganancia de peso? Si No (Cuantificar) _____

Respecto a los alimentos o a la alimentación: ¿malestar? Si No

¿Deglución? _____

¿Restricciones en la dieta? Si No
De líquidos por orden Nutricionistas.

¿Esta amantando? Si No

¿tiene algún problema? Si No en elimini

Piel Ligeramente Pálida y mucosas: Secas

Peso: 60 Talla: 1.58 IMC: 24

3° Patrón Eliminación

Patrón de eliminación intestinal (describir). Frecuencia, características, molestias:
No 2 veces al día sin molestar al defecar

Problemas con el control. Si No Uso de laxantes Si No

Patrón de la eliminación urinaria (describir). Frecuencia:
Tiene Sonda, porque no mantiene Presencia

¿Problemas de control? Si No

Drenajes. Si No Tipo: _____ Sondas Si No Tipo: _____

4° Patrón Actividad – Ejercicio

Actividades de tiempo libre. Niños: actividades de juego:
Camina 30 minutos diarios

TA: 150/90 FC: 92x' FR: 20x'

(Síntomas respiratorios: NO)

5° Patrón Sueño – Descanso

Generalmente, ¿se encuentra descansando y preparado para las actividades de la vida diaria después de dormir? Si No

¿Tiene problemas para conciliar el sueño? Si No ¿Ayudas? Si No Tipo: _____

¿Sueños (pesadillas)? Si No ¿Despertar temprano? Despierto de 6 a 7 horas y se despierta

Si No ¿Periodos de descanso - relax? Si No

6° Patrón Cognitivo – Perceptual

¿Tiene dificultades para oír? Si No ¿Ayudas? Si No

Visión ¿lleva gafas? Si No ¿Cuándo se hizo la última revisión?

_____ ¿Algún cambio en la concentración de la memoria? Si No

¿Le resulta fácil tomar decisiones? Si No

Nivel de conciencia: Total persona consciente Orientación:

7° Patrón Auto percepción – Autoconcepto

¿Cómo se describe así mismo?

Una persona tranquila humilde y colaboradora.

la mayor parte del tiempo, ¿Se siente a gusto (o no tan gusto) consigo mismo?

Si No

¿Se han producido cambios en su cuerpo o en las cosas que pueden hacer?

Si No

¿Ha habido cambios en sus sentimientos hacia si mismo o hacia su cuerpo?

Si No

¿Hay cosas que le hacen enfadar frecuentemente? Si No

¿Le hacen sentir miedo? Si No

¿Le producen ansiedad? Si No

¿Alguna vez ha perdido la esperanza? Si No

¿No se siente capaz de controlar las cosas en su vida? Si No ¿Qué le ayuda?

8° Patrón Rol – Relaciones

¿Vive solo? Si No

¿Vive con familia? Si No

¿Cómo trata la familia por regla general los problemas? Bien Regular
Mal La familia ¿depende de usted para alguna cosa? Si No ¿Qué tal lo trata?

Bien Regular Mal

¿Cómo vive la familia/otros su enfermedad/hospitalización?

Bien Regular Mal

Si procede: ¿Tiene problemas con sus hijos? Si No ¿Dificultad para tratar con ellos? Si No

¿Pertenece a algún grupo social? Si No

¿Tiene amigos cercanos? Si No

¿Se siente solo (con frecuencia)? Si No

Situación laboral: No trabaja

En el trabajo: ¿generalmente las cosas van bien? Si No ¿Se siente parte(o aislado) del barrio donde vive?

No porque todos la apoyan

9° Patrón Sexualidad – Reproducción

Si procede según la edad: ¿Las relaciones sexuales son satisfactorias? Si No

¿Ha habido cambios? Si No

¿Problemas? Si No

Si procede: ¿Utiliza anticonceptivos? Si No ¿Problemas? Si No

En mujeres: ¿Cuando comenzó la menstruación? a los 13 años

Ultimo periodo menstrual el mes pasado ¿Problemas menstruales? Si No

¿Embarazos? Si No Uno suspendido por enfermedad actual

10º Patrón de Adaptación – Tolerancia al Estrés

¿Se ha producido algún cambio importante en su vida en el último año/dos últimos años? Sí No

¿Alguna crisis? Sí No

¿Se encuentra tenso la mayor parte del tiempo? Si No *cuando*

¿Cuándo está tenso que le ayuda?

Dejar de pensar Leer.

¿Utiliza alguna medicina, droga o alcohol? Sí No

11º Patrón Valores – Creencias

Generalmente, ¿Consigue en la vida las cosas que quiere? Sí No

¿Tiene planes de futuro importantes? Sí No

¿La religión es importante en la vida? Sí No

Si procede: ¿Le ayuda esto cuando surgen las dificultades? Sí No

NOTA DE ENFERMERIA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL "DR. ABEL GILBERT PONTON"

NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	Nº DE HOJA	NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
Sandra	Rodriguez	Apolinario	1	1729897460

Registrar con rojo la administración de fármacos e insumos (enfermería)

1 EVOLUCIÓN			2 PRESCRIPCIONES	
FECHA (DÍA / MES / AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCIÓN	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTROS PERSONAL)	FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN ADMINISTR. FARMACOS INSUMOS
26/12/2019	8:00	<p>Area de UCI.</p> <p>Paciente de sexo Femenino de 47 años de edad orientada en tiempo espacio y persona, ingresada en el area de UCI con presencia de sonda nasogastriica, sonda vesical con diuresis poco productiva, edema en miembros inferiores hipertension de 160/100 FC: 64x' FR: 20x/min SpO2: 97%</p> <p style="text-align: right;"><u>Mariela Navas</u></p>		
	19h:00	<p>El balance hidrico del dia en el area de UCI refleja, ingresos de liquidos de 1750ml y excretas de 200ml dando un balance positivo de 1450ml, lo que indica que aparentemente hay una retencion de liquidos en la paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades Realizadas - Se realiza control de Signos Vitales - Se actualiza medicacion prescrita. - Se realiza balance hidrico. - se realiza retiro de sonda nasogastriica. - Se brinda educacion e informacion al familiar. <p>Paciente queda en el area consciente y orientada.</p> <p style="text-align: right;"><u>Mariela Navas</u></p>		

RESULTADOS DEL LABORATORIO



Hospital de Especialidades Guayaquil

Dr. Abel Gilbert Pontón

Laboratorio Clínico



Página 1

Fecha de Imp:

Paciente: SANDRA RODRIGUEZ APOLINARIO

TURNO: 2019120900304

Historia: 1729897460

AREA: HOSPITALIZACION

Fecha Hora: 09-12-2019

Ingreso:

G.E. Carolina Pozo Vazquez
LABORATORIO CLINICO

EXAMENES	RESULTADO	UNIDAD	RANGOS
QUIMICA			
PCR CUANTITATIVO	0.20	mg/L	0 - 10
CALCIO EN SUERO	7.80	mg/dl	8.4 - 10.2
FOSFORO EN SUERO	5.7	mg/dl	3.4 - 6.2
MAGNESIO EN SUERO	2.14	mg/dl	1.3 - 2.7
UREA EN SUERO	85.00	mg/dl	16.6 - 48.5
CREATININA EN SUERO	2.16	mg/dl	0.5 - 0.9
SODIO EN SUERO	139.0	meq/L	136 - 145
POTASIO EN SUERO	4.00	meq/L	3.5 - 5.1
CLORO EN SUERO	107	meq/L	98 - 107

[Handwritten signature]
Lda. Fabiola Pozo V
09-12-2019

Responsable: Lda. Fabiola Pozo V

[Handwritten signature]
Lda. Linda Rodas

Responsable: Lda. Linda Rodas