



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA

Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 8 años de edad con síndrome nefrótico.

AUTOR

María José Carpio Vélez

TUTOR

Lcda. Ivonne Camino

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TÍTULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	III
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Justificación	8
1.2 Objetivos	9
1.2.1 Objetivo general.....	9
1.2.2 Objetivos específicos.....	9
1.3 Datos generales.....	10
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	10
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
2.3 Examen físico (exploración clínica)	11
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	13
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	13
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	¡Error! Marcador no definido.
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	16
2.8 Seguimiento	2
2.9 Observaciones	2
CONCLUSIONES	4
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

DEDICATORIA

El actual caso clínico va dedicado a Dios por siempre cuidarme, protegerme, mantenerme firme y con las fuerzas necesarias para superar cada obstáculo presente en toda mi vida y más aún en mi etapa universitaria. A mi familia; mi esposo por siempre brindarme su apoyo fundamental en todo aspecto, a mi hija mis ganas de superación, a mi madre por darme la vida y siempre brindarme su ayuda.

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciéndole a Dios por su misericordia con los que estuvimos en primera línea enfrentando esta pandemia mundial y por todas las veces que me dio las fuerzas para estar victoriosa en cada guardia hospitalaria.

A mi madre quien me dio la vida y a pesar de todo siempre me impulso para que continúe con mis estudios.

Mi familia; mi esposo formando parte esencial en mi vida, quien fue mi soporte y me brindó su apoyo en todo aspecto, para lograr mis objetivos, a mi hija por ser mi motivo de superarme aún más.

Agradezco especialmente a la Universidad Técnica de Babahoyo majestuosa institución que me abrió las puertas para lograr mi meta, y a cada uno de los docentes, también a mi querida tutora licenciada Ivonne Camino por estar atenta durante este proceso de titulación, brindándome sus conocimientos con el presente caso clínico.

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE DE 8 AÑOS DE
EDAD CON SÍNDROME NEFRÓTICO.**

RESUMEN

El síndrome nefrótico es una enfermedad glomerular causada por una deficiencia renal, la enfermedad glomerular aumenta la permeabilidad de la barrera de filtración glomerular, las manifestaciones clínicas que caracterizan el síndrome son: proteinuria, albuminemia, edema y cambios en la distribución de lípidos en el área de disminución en el rango nefrótico. El diagnóstico se realiza a través de hallazgos clínicos y otros estudios, que incluyen análisis de orina, proteínas de orina como prueba inicial, niveles de albúmina sérica y, a veces, cambios en los perfiles de lípidos en la sangre.

En casos raros, la biopsia renal requiere confirmación del diagnóstico. La mayoría de los pacientes responden a medicamentos de primera línea para aliviar los síntomas y controlarlos, en personas sanas, la interacción entre los tres elementos del filtro glomerular inicia la formación de una barrera de filtración selectiva que imposibilita el paso de proteínas de igual tamaño o superior a la albúmina hacia el espacio urinario.

El síndrome nefrótico es relativamente común en la práctica nefrológica, solo se ve en raras ocasiones en la atención primaria o secundaria. Esto puede deberse al retraso o al error diagnóstico, especialmente por enfermedades con síntomas similares. Es una enfermedad que se manifiesta en repetidas ocasiones en la población pediátrica.

El edema es el primer síntoma y la causa de las consultas que se realizan en más del 90% de los casos. Al principio es palpebral y se va extendiendo; en momentos progresa a las serosas y puede componer un estado de anasarca con ascitis, derrame pleural, pericarditis e hidrocele.

PALABRAS CLAVES: síndrome nefrótico, filtración glomerular, albuminemia, diagnóstico, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

Nephrotic syndrome is a glomerular disease caused by kidney failure, glomerular disease increases the permeability of the glomerular filtration barrier, the clinical manifestations that characterize the syndrome are: proteinuria, albuminemia, edema, and changes in the distribution of lipids in the area decrease in the nephrotic range. Diagnosis is made through clinical findings and other studies, including urinalysis, urine protein as an initial test, serum albumin levels, and sometimes changes in blood lipid profiles.

In rare cases, kidney biopsy requires confirmation of the diagnosis. Most patients respond to first-line medications to alleviate and control symptoms. In healthy people, the interaction between the three elements of the glomerular filter initiates the formation of a selective filtration barrier that prevents the passage of proteins of the same size or higher than albumin into the urinary space.

Nephrotic syndrome is relatively common in nephrology practice, only rarely seen in primary or secondary care. This may be due to delay or misdiagnosis, especially for conditions with similar symptoms. It is a disease that manifests itself repeatedly in the pediatric population.

Edema is the first symptom and the cause of the consultations that are carried out in more than 90% of cases. At first it is palpebral and spreads; at times it progresses to serous and may compose a state of anasarca with ascites, pleural effusion, pericarditis, and hydrocele.

KEYWORDS: nephrotic syndrome, glomerular filtration, albuminemia, diagnostic, nursing care process.

INTRODUCCIÓN

El síndrome nefrótico es una de enfermedad renal más comunes en los niños y se caracteriza por presentar proteinuria masiva, hipoalbuminemia y edema, aunque generalmente hay otras características clínicas como la hiperlipidemia. Los pacientes con síndrome nefróticos pueden presentar diversos cuadros clínicos que van a ser reflejados al proceso inicial o con una de las muchas complicaciones sistémicas del síndrome. Aunque debemos mencionar, que el síndrome nefrótico es relativamente común en la práctica nefrológica, solo se ve en raras ocasiones en la atención primaria o secundaria. Esto puede deberse al retraso o al error diagnóstico, especialmente por enfermedades con síntomas similares. Por ejemplo, el edema periférico se va a observar en un paciente con insuficiencia cardíaca congestiva; la hipoalbuminemia puede tener su origen en una hepatopatía grave o una neoplasia avanzada, y el edema periorbitario puede estar dado por una reacción alérgica.

El propósito de este estudio es demostrar a través de un de caso clínico el síndrome nefrótico en un paciente pediátrico aplicando el proceso de atención de enfermería con intervenciones eficientes, que ayuden a la rehabilitación e incorporación del paciente. Además de describir las características clínicas del paciente, para poder realizar un correcto abordaje e identificar factores de riesgos ya que es una enfermedad que se manifiesta en repetidas ocasiones en la población pediátrica. Teniendo en cuenta su impacto social, familiar y económico que en muchas ocasiones pueden ser muy elevados, si la intervención no se realiza a tiempo.

El propósito de este estudio es demostrar a través de un de caso clínico el síndrome nefrótico en un paciente pediátrico aplicando el proceso de atención de enfermería con intervenciones eficientes, que ayuden a la rehabilitación e incorporación del paciente, además de describir las características clínicas del paciente para realizar un correcto abordaje e identificar factores de riesgos ya que es una enfermedad que se manifiesta en repetidas ocasiones en la población pediátrica, teniendo en cuenta su impacto social, familiar y económico que en muchas ocasiones pueden ser muy elevados, si la intervención no se realiza a tiempo.

MARCO TEÓRICO

Proceso de atención de enfermería

Las principales dirigentes de la enfermería se distinguieron con un proceso que “agrega los elementos más codiciables del talento de la enfermería con las piezas más sobresalientes de la teoría de las doctrinas, mediante el uso del sistema científico”.

Este proceso integra una táctica de acercamiento interactiva e interpersonal a las fases dictámenes de conflictos y toma de decisiones.

El proceso de atención de enfermería se incluyó en la década de 1950 a 59 constituido por 3 pasos que son: la valoración, planeación y evaluación, que se fundamentan en la táctica científica de observación, medición, obtención y análisis de datos. Años de aprendizaje, ejercicio y entrega llevaron a las enfermeras a expandir dicho proceso de enfermería para introducir 5 pasos, que fundan un proceso eficiente para ordenar los procesos de inteligencia en la toma de decisiones clínicas, conclusión de problemas y racionamiento de cuidados de mejor calidad para el paciente.

(Marilynn, 2016)

Valoración:

Acumulación de sistemática de datos objetivos y subjetivos implicados con el paciente.

Diagnóstico:

Estudio de los documentos obtenidos para reconocer las exigencias o las incógnitas del paciente.

Planeación:

Fase dividida en dos partes que pretende reconocer los objetivos y los rendimientos que se anhelan en el paciente con el objetivo de mirar las necesidades descritas de salud y bienestar, así como elegir las intervenciones de enfermería indicadas y dar socorro al enfermo para alcanzar esos resultados.

Implementación:

Empleo del plan de atención.

Evaluación:

Precisión del progreso del paciente para lograr los resultados y atención de su dictamen a las participaciones de enfermería elegidas, así como su existencia, con el objetivo de cambiar el plan según se requiera; (Marilynn, 2016).

Ventajas del proceso de atención de enfermería

Contribuir un marco de referencia para esconder las demandas de cada paciente, de su familia, amigos y de la sociedad.

- a) Las guías del método enfermero encabezan la atención hacia las respuestas humanas determinadas de una persona o conjunto de ellas ante una situación de salud específica, lo que da inicio a la elaboración de un plan holístico de atención que se centra en sus demandas específicas.
- b) Contribuye con un modelo ordenado y continuo para la determinación de problemas que puede minimizar los errores, descuidos en el proceso de abastecimiento de cuidados, y eludir las repeticiones que concluyen tiempo en la atención y documentación.
- c) Fomentar la colaboración activa del paciente en la atención de su salud, lo que impulsa la satisfacción de la persona.
Esta colaboración aumenta el sentido en control que posee el enfermo sobre lo que está pasando, inculca al dictamen de problemas y fomenta el compromiso personal y aumenta la obligación del afectado para lograr los objetivos identificados.
- d) Otorga al enfermero tener un mejor control sobre su propio ejercicio.
- e) Fomentar la ocasión de emplear su inteligencia, experiencia e instinto.
- f) Fundamenta un medio para decidir el aporte económico que hace la enfermería a los cuidados del paciente.
- g) Suministra un vehículo para un sondeo cuantitativo y cualitativo de la intervención de enfermería que envuelve al objetivo de ser costeable al tiempo que abastece los cuidados holísticos;(Valdespina, 2018).

SINDROME NEFRÓTICO

El síndrome nefrótico es el síndrome renal más común en pacientes pediátricos y se conforma por Edema sistémico, oliguria, proteinuria, hipoalbuminemia e hiperlipidemia. El síndrome cubre una amplia gama de enfermedades, desde nefropatía congénita neonatal o enfermedad microquística hasta glomerulopatía membranosa en adultos (Restrepo, 2016).

En cuanto a su comienzo, puede ser secundario a patologías renales, neoplásicas, cardíacas, así como a alergias, medicamentos y enfermedades metabólicas, o constituir el tipo más típico de síndrome nefrótico infantil, llamado idiopático o primario (Restrepo, 2016).

MANIFESTACIONES CLINICAS

Las manifestaciones clínicas se conforman por un edema progresivo, generalmente agravado y generalizado después de un cuadro infeccioso del tracto respiratorio superior. La pérdida de proteína en la orina puede provocar hipoalbuminemia y promover la retención de salina de hidrógeno y el edema. La hematuria microscópica, una breve disminución en la tasa de filtración glomerular y la hiperlipidemia son hallazgos iniciales comunes. La hipertensión es parte de las manifestaciones clínicas, especialmente en los casos más graves (Burgaleta, 2016).

ETIOLOGIA

La etiología del Síndrome Nefrótico pediátrico, aunque no es completamente conocida, puede entenderse como un defecto glomerular primario o como resultado de los cambios causados por factores circulatorios que cambian la permeabilidad del filtro glomerular (Crovari, 2016).

El filtro glomerular está formado de tres estructuras: endotelio, células epiteliales glomerulares basales y viscerales, llamadas podocitos, están conectadas por una red de expansión digital, conectados entre sí por una estructura llamada membrana dividida, que rodea completamente los capilares glomerulares. En personas sanos, la interacción entre los tres elementos del filtro glomerular inicia la formación de una barrera de filtración selectiva que imposibilita

el paso de proteínas de igual tamaño o superior a la albúmina hacia el espacio urinario. Cuando los podocitos se ven afectados por algún tipo de lesión, las estructuras intercelulares y el cito esqueleto de actina de las prolongaciones digitales de los podocitos muestran modificaciones, las prolongaciones digitales de la célula epitelial se extinguen en la microscopia electrónica y la organización típica del diafragma en hendidura desaparece con el desarrollo de la proteinuria. (Crovari, 2016)

CLINICA Y LABORATORIO

El edema es el primer síntoma y la causa de las consultas que se realizan en más del 90% de los casos. Al principio es palpebral y se va extendiendo; en momentos progresa a las serosas y puede componer un estado de anasarca con ascitis, derrame pleural, pericarditis e hidrocele. En los genitales el edema puede llegar a ser muy notable y desesperante para el niño y su madre, en este periodo, el niño pierde interés por el juego y se torna irritable y apático. Este cuadro está acompañado de oliguria, que está relacionada con la intensidad del edema y llega a menos de 100 ml por día (Gordillo, 2017).

La diuresis espontánea o terapéutica hace que el edema desaparezca rápidamente y, a veces, provoca cambios de fase, lo que hace que los ojos se hundan profundamente. La proteinuria de algunos gramos por litro compone el pivote central de la enfermedad y marca su secuencia. (Gordillo, 2017).

Su desaparición es lo que por lo general se conoce como remisión y su reaparición se nombra como recaída. La proteinuria provoca hipo proteinemia a expensas de la albúmina, que puede llegar a obtener cifras inferiores a 1 g/dl. La hipoalbuminemia se encuentra metabólicamente conexas con el avance de la hipercolesterolemia (hiperlipidemia), otro de los signos importantes del SNP. La presencia de hematuria es poco común (5%); pero, en aproximadamente el 50% de los afectados puede encontrarse eritrocituria leve en la etapa activa de la enfermedad; (Restrepo, 2016).

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Orina:

- **Sedimento de orina:** macrohematuria o microhematuria constantemente está presente, es de tipo glomerular con cilindros dismorfismo, eritrocitarios y acantocitosis de los hematíes urinarios. Pueden mostrar leucocituria, cilindros hialinos y granuloso, cilindros céreos y cilindros epiteliales (Rodríguez, 2016).
- **Orina de 24 horas:** El 80-90% de los casos muestran proteinuria, que habitualmente es inferior de 50 mg/kg/día. Ocasionalmente puede surgir proteinuria masiva, con o sin síndrome nefrótico humoral, que deberá terminaren 4 semanas (Rodríguez, 2016).

Sangre:

- **Hemograma:** Alcanza a presentar leucocitosis con neutrofilia y/o anemia dilucional.
- **Eritro sedimentación:** acelerada.
- **Urea y creatinina plasmática:** Se elevan en función del nivel de insuficiencia renal.
- **Ionograma:** puede llegar a haber hiponatremia por dilución. Hiperkalemia en caso de insuficiencia renal severa.
- **Estado ácido-base:** acidosis metabólica si tiene insuficiencia renal.
- **Proteinograma:** hipoalbuminemia en raras veces que cursan con síndrome nefrótico,
- **Complemento:** disminución de C3 (valor normal: 80-160 mg/dl) en el 90% los casos dados, el C4 suele ser normal o estar moderadamente disminuido (valor normal: 20-40 mg/dl). En casos de disminución del C4 se debe sospechar de patologías que cursen con activación de la vía usual del complemento; (Restrepo, 2016).

Estudios de imágenes:

- **Radiografía de tórax:** cardiomegalia (índice cardiotorácico > a 0.5) y signos de hiperflujo pulmonar en casos de darse sobrecarga hídrica. Valorar la presencia derrame pleural.
- **Electrocardiograma:** Sirve para evaluar sobrecarga ventricular -por hipertensión arterial y/o sobrecarga hídrica y también alteraciones del medio interno.
- **En caso que se dé encefalopatía hipertensiva:** fondo de ojo (edema de papila), se aplica una resonancia magnética nuclear (leuco encefalopatía posterior reversible) (Garcia, 2017).

Indicaciones de la biopsia renal:

- Que la progresión de la evolución sea muy rápida.
- Proteinuria masiva con más de 4-6 semanas de duración o una proteinuria significativa de más de 6 meses.
- Hematuria macroscópica con más de 6 semanas de duración.
- Si hay relación con enfermedades sistémicas.
(Escala, 2018)

Tratamiento

Actividad física

Los niños con edema severo limitan sus actividades diarias por sí mismos. Si la movilización activa no es posible, se recomienda la movilización pasiva. También se recomienda que no vaya a lugares concurridos para evitar infecciones. Una vez que se logra la remisión, se le puede alentar a realizar todas las actividades deportivas y de entretenimiento correspondientes a su edad.

DIETA

Durante esta fase edematosa, la dieta debe ser muy variada y bien equilibrada, que contenga de 2-3 g/kg de peso de proteínas/día, libre de sal, lo que agrega un aporte de 2 g/día. Esto se puede cancelar al desaparecer la proteinuria. No puede haber una restricción de líquidos, salvo moderadamente en casos intensos de edemas.

DIURETICOS

Si se sospecha de hipovolemia se administra albúmina libre de sal, al 20% 0,5-1 g/kg en dextrosa al 5%, 50-100 ml, para infundir en 2 a 4 h, con monitorización de frecuencia cardíaca y la presión arterial, si hay taquicardia o la presión arterial aumentan durante la perfusión se deben agregar grandes dosis de furosemida a dosis especificada (Dugas, 2017).

La administración de albúmina debe ser vigilada clínicamente y valorando el hematocrito; comparando esto con los valores pre edema, si éste se disminuye a valores menores al hematocrito anterior, muestra hipervolemia por reintegración del agua intersticial y deberá ser suspendido por riesgo de producir edema pulmonar agudo (Dugas, 2017).

Antibióticos e inmunizaciones. No se recomienda el tratamiento profiláctico con antibióticos. Cualquier infección importante debe tratarse inmediatamente con antibióticos apropiados. Como no se forman anticuerpos, la inmunidad no está indicada en la etapa inicial o durante el tratamiento con corticosteroides. Evite el uso de vacunas con virus vivos hasta 3 meses después de la diaria administración de esteroides o de agentes alquilantes; (Escala, 2018).

JUSTIFICACIÓN

Aunque los hechos han demostrado que las enfermedades renales no representan una alta proporción de enfermedades crónicas, sus complicaciones asociadas causan enormes costos económicos y sociales al sistema de salud. El síndrome nefrótico es la forma clínica más común y también afecta a todos los segmentos de la población, incluido un número creciente de niños. Estas complicaciones derivadas requieren atención especializada, conocer la forma más efectiva de detectarlos y tratarlos significará una mejor calidad de vida para estos pacientes. El conocimiento de esta característica patológica es importante, incluyendo personal médico, enfermero e instituciones para comprender la gravedad de esta patología, por su aumento en las últimas décadas, se ha decidido realizar un estudio de caso clínico al aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con síndrome nefrótico el cual utiliza criterios basados en el conocimiento científico del estudio.

La práctica y la atención brindada han contribuido fundamentalmente a la rehabilitación de los pacientes y por lo tanto, también han contribuido a su reintegración en la sociedad.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 8 años de edad con síndrome nefrótico

Objetivos específicos

- Realizar diagnósticos de enfermería de acuerdo a los signos y síntomas que presenta el paciente con síndrome nefrótico.
- Reconocer la importancia del PAE y su efectividad en la realización de diagnósticos de enfermería.
- Planificar y realizar los cuidados de enfermería basándonos en la valoración inicial y valoración continua del paciente con síndrome nefrótico.

DATOS GENERALES

Nombres Completos: NN

Fecha de nacimiento: 15/12/2011

Edad: 8 años

Sexo: Masculino

Peso: 28kg

Lugar de residencia: Guayaquil

Talla: 123 cm

Nivel socio económico: medio

Metodología del diagnóstico

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

Paciente de sexo masculino de 8 años llega en compañía de su madre presentando epigastralgia, ascitis, diarrea, dificultad para respirar más de 8 horas de evolución, taquicardia, hipertensión, edema en miembros superiores e inferiores, motivo por el cual es ingresado.

Antecedentes patológicos personales

Prematuro, hipertensión Arterial.

Antecedentes patológicos familiares

No refiere

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

Pediátrico refiere dolor abdominal, cefalea, diarrea, hipertensión arterial, se evidencia edema.

Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

Temperatura: 38,6 °C

Frecuencia Cardiaca: 118 Lpm

Presión Arterial: 139/108 mm Hg

Frecuencia Respiratoria: 22 Rpm.

Valoración céfalo caudal

Cabeza: Normo cefálico, simétrica.

Cara: Facies pálida.

Ojos: pupilas isocóricas, reactivas.

Boca: mucosas semi-húmedas.

Cuello: simétrico, sin adenopatías

Tórax: simétricos, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos taquicardicos.

Abdomen: blando globuloso, doloroso en hipocondrio izquierdo.

Extremidades superiores: con lesiones en sitios de punción

Extremidades inferiores: edema sin fovea

Peso: 28kg

Valoración por patrones funcionales

Patrón Percepción de Salud

Orientado en tiempo espacio, lloroso, indica que desea irse a casa, madre refiere que la salud del niño no ha sido favorable en este año por la crisis presentada.

Patrón Nutricional- Metabólica

Presenta facies pálidas, mucosas semi húmedas, piel caliente al tacto más edema de miembros inferiores sin presencia de fovea. Dieta hiposodica-hiperproteica con restricción de líquidos. Peso 28,0 Kg. Talla 1,23 cm IMC: 18 kg/m², dentro de los valores normales.

Patrón Eliminación

El paciente presenta heces líquidas de 7 a 8 veces al día, en algunos casos heces blandas y excreción normal de orina (amarillo claro).gasto urinario de 650cc por día. $650\text{cc}/24\text{hrs}/28\text{kg} = 27/28 = 0.9\text{cc}/\text{kg}/\text{hrs}$

Patrón Actividad-Ejercicio

Refiere dolor abdominal.

Patrón Sueño-Descanso

No refiere.

Patrón Cognitivo- Perceptual

No refiere.

Patrón Autopercepción / Auto concepto

Familia funcional vive con sus padres

Patrón Sexualidad y Reproducción

No refiere.

Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés

Lloroso, ansioso, refiere que desea ir a su casa.

Patrón Valores y Creencias

No refiere.

INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

BIOMETRIA HEMATICA

Leucocitos	5000
Hemoglobina	12g/dl
Hematocrito	34%
Plaquetas	152.000
Urea	12 mg
Creatinina	0.6
Proteínas Totales	3.8 (hipo proteinemia)
Albumina	1.5 (hipoalbuminemia)
Triglicéridos	160 mg/dl
Glucosa	72 mg / dl

Uro análisis

Densidad 1.013, pH: 6, proteínas (-), glucosa (-), cuerpos cetónicos (-), bilirrubina (-), leucocitos (-), nitritos (-), hemoglobina (-)

Ecografía Abdominal

Hígado:

Homogénea, proporción normal, sin lesiones focales o difusas, intrahepática y extra hepática: calibre normal y vesícula biliar: pared delgada, sin imagen patológica interna.

Páncreas: homogéneo, con tamaño normal.

Bazo: Tamaño uniforme y normal.

Riñón derecho: Los bordes de las regulares no se expanden. Mantiene la relación de la corteza medular.

Riñón izquierdo: sin ectasia, no litos, sin quistes, de bordes regulares. Conserva relación cortico medular líquido libre en cavidad, leucocitos en orina negativo nitritos negativos, hemoglobina negativo, proteínas moderadas, células poliédricas negativo, células redondas moderadas, células caliciformes negativo, bacterias escasas, mocos negativo.

Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

A través de la evaluación para obtener datos objetivos y subjetivos, detallamos los siguientes diagnósticos relacionados con la enfermedad.

- **Diagnóstico Presuntivo: Dx Médico.** Síndrome nefrótico
- Diagnóstico de enfermería. **Exceso de volumen de líquidos**

- **Diagnóstico Diferencial: Dx Médico** Insuficiencia Renal
- Diagnóstico de enfermería. **Intolerancia a la actividad.**

- **Diagnóstico Definitivo: Dx Médico** Síndrome nefrótico.
- Diagnóstico de enfermería. **Exceso de volumen de líquidos**

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

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

- Patrón Nutricional/ Metabólico
- Patrón Eliminación
- Patrón Actividad/ Ejercicio

00026 Exceso de volumen de líquido

R/C: Edema secundario al cambio oncótico de líquidos, resultante de la pérdida de proteína sérica y la retención renal de sales y agua.

E/P: Edema en miembros superiores e inferiores. Hipertensión arterial. Cefalea

Dominio II: Salud fisiología

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Edema en miembros superiores e inferiores.	x			x	
Disnea		x		x	
Hipertensión arterial		x		x	
Cefalea		x		x	
Dolor abdominal		x		x	
Fatiga		x		x	

Clase: F- Eliminación

Etiqueta: 0504 Función renal

ACTIVIDADES

- Peso diario
- Cambios posturales
- Dietas bajas en sal ya que favorecen la retención de líquidos.
- Mantener la piel hidratada y sin lesiones
- Promover la deambulación
- Control de diuresis
- Posición semifowler y administración de oxígeno si procede.
- Valoración de signos vitales en especial la presión arterial cada 2 horas.
- Administración de analgésicos bajo prescripción.
- Posiciones para aliviar el dolor.
- Disminución de actividad física y educar al paciente en la importancia de dormir 8 horas diarias.

Campo: (2) Fisiológico complejo

Clase: N- Control de la perfusión tisular

Etiqueta: 4120 Manejo de líquidos

M
E
T
A
S

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

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

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de Marjorie Gordon, el cual establece necesidades básicas, de acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí.

Biológico: el paciente no come adecuadamente según su enfermedad.

Medio ambiente: los pacientes viven en zonas difíciles de pasar, por lo que se realiza exámenes complejos en el centro de salud.

Físico: el paciente casi no tiene ejercicio físico.

Social: no es amigable, pero mantiene un buen comportamiento.

2.8 Seguimiento

Al ingresar se controlaron sus signos vitales y se restringió la ingesta hídrica, valoración del peso, diuresis y balance hídrico diario. Se intervino con una dieta hiposódica y seca. Se continuó con tratamiento diurético. Ante la persistencia marcada de edemas se decidió pautar dosis de prednisolona. Análisis y control regular para ajustar la contribución de hidroelectrolíticos según evolución. Se logró obtener una mejoría de su cuadro clínico patológico al tercer día, luego días posteriores a su ingreso se decidió el alta médica.

Medidas generales

- Dieta hipo proteica 1g/ kg/ día
- Dieta hipocolesterolemia
- Administración de ClNa inferior a 1mmol/kg/día o 35 mg/kg/día
- Ingesta de líquidos en requerimientos basales 400 mg/m²/día + 2/3 de diuresis
- Oxigenoterapia
- Hemograma
- Bioquímica sanguínea
- Ecografía abdominal
- Uro análisis
- Interconsulta con nefrología
- Control de glicemia cada 12 horas
- Cuidados de enfermería

Medicación:

- ClNa 0.9 % 500 ml iv a 20 gotas por minuto
- Furosemida 1-2 mg/kg/dosis
- Espironolactona: 5 mg/kg/día
- Carbonato de calcio 500 mg vía oral
- vitamina D3 (400 UI/día)
- Enalapril 0.3 mg/kg/día
- Prednisolona 40 mg/m² /día
- Paracetamol 500 mg via oral PRN

2.9 Observaciones

El caso clínico que se presentó es el de un pediátrico, el cual fue diagnosticado con (síndrome nefrótico). Al momento de presentar los signos y síntomas de la enfermedad fue llevado por su madre al centro de salud cercano a su hogar, a través del cual fue referido a un centro hospitalario de mayor complejidad desde donde solicitan cupo es transferido.

Se entrevistó con una encuesta a la madre para recolectar datos que ayuden al oportuno diagnóstico.

El pediátrico fue internado, en donde se brindó un adecuado tratamiento acorde a la manifestación clínica presentada, consiguiendo una evolución favorable consiguiendo de este modo su recuperación.

El paciente fue dado de alta, bajo el cuidado de su madre a quien se ofreció la información apropiada, referente a la patología presentada.

CONCLUSIONES

El síndrome nefrótico tiene un mayor impacto en la infancia y es más probable que sufra complicaciones que afecten su salud. En esta infancia, la vulnerabilidad es más pronunciada y se debe brindar la atención necesaria para mejorar la calidad de vida del paciente.

El proceso de enfermería incluye un diagnóstico que contribuya a la identificación de problemas, con el fin de planificar actividades que ayuden a mejorar la condición clínica del paciente.

Como resultado de la elaboración de este caso clínico en paciente de 8 años de edad con síndrome nefrótico se evidenció la importancia que tiene el desarrollo del proceso de atención de enfermería, al poder ejecutar múltiples técnicas, estrategias, y la fomentación del autocuidado que nos permitió poder mejorar el estado de salud del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Escala, C. (2018). *Manual de medicina pediátrica*. Madrid: Mediterraneo.
- Gordillo, G. E. (2017). *Nefrología pediátrica*. Barcelona: Elsevier.
- Marilynn, D. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Restrepo, c. D. (2016). *Enfoque en nefrología pediátrica*. Madrid: Elsevier.
- Valdespina, C. (2018). *Clasificaciones Nanda, Noc, Nic*. Barcelona: Salusplay.
- Burgaleta, C. D. (2016). *Manual médico residente de nefrología*. Madrid: Editores Médicos, S.A.
- Crovari, F. (2016). *Manual de patología quirúrgica*. Santiago: Ediciones.U.C.
- Doenges, M. (2016). *Proceso y diagnóstico de enfermería*. Barcelona: El Manual Moderno, S.A.
- Dugas, B. (2017). *Tratado de enfermería práctica*. Mexico: Editores, S. A. .
- Garcia, D. (2017). *Tratamiento y diagnóstico en nefrología y hepatoología*. Mexico: El manual moderno, S.A.
- Rodriguez, M. G. (2016). *Manual de urgencias médicas de nefrología pediátrica*. Mexico: Grupo CTO.
- Valdespina, C. (2015). *Manifestaciones clínicas y tratamiento en nefrología*. Barcelona: Salusplay S.A.

ANEXOS

SIGNOS VITALES										INGRESOS					EGRESOS				
ORA	TEMP	PUL	RESP	PA	PVC	ACT.	VOLUMEN SANGUINEO	MEDICACION	DOSIS	VOLUMEN HIDRICO	PO	TOTAL INGRESOS	TOTAL EGRESOS	ORINA CA TOTAL	ORINA CAN TOTAL	GASTRICO VOM/GAS	EVACUACION	MUESTRAS SANGRE TUBERNALE	OBSERVACIONES BHM
2:50	37.7	140	54	120	85%			Metiprednolona				100ml							C-S-V
4:00	37.7	140	54	120	85%														Oxi gener terapia
4:30	37.8	137	53	120	85%				Solución Salina 0.9% 1000ml			400ml		400ml					Terapia de oxigeno
5:00	37.5	137	45	104	98%							310							Terapia de oxigeno
5:30	36.7	120	37	108	99%							380							Terapia de oxigeno
6:00							30	Omeprazol				440			300	900			
6:30												470							
7:00												500							
7:30												530							
8:00												590							
8:30	36.1	121	38		93%							950							
9:00												980							
9:30												1010							

EVOLUCION		PRESCRIPCIONES	
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERIA Y OTRO PERSONAL)
15/8/19	20:00	<p>Emergencia Pediatrica</p> <p>Recibo paciente de sexo masculino de 8 años de edad llega en compañía de su progenitora, presentando epigastalgia, diarrea, con taquicardia, con más de 8 horas de evolución. Se procede a tomar los siguientes datos al momento:</p> <p>P/A 140/99 FC 110 FR 24 Sat 98%.</p> <p>T: 38.9, al momento se encuentra con fiebre.</p>	
	20:15	<p>Se coloca vía periférica catéter #22, se administra paracetamol intravenoso, paciente es ingresado y pasa a hospitalización</p>	
	20:30	<p>pediátrica, con su madre y se entrega paciente en sala habitación 10-A.</p> <p>Lic. <i>[Firma]</i> Regist. S. 1006.2013.07324.</p>	

HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA
Joel Andrés	Castillo Andueza	M	8	6	0952521822

REGISTRAR EN ROJO LA ADMINISTRACION DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS

FARMACIA ALFEBE DE GUASMO

NOMBRES	APellidos	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLÍNICA
José Andrés	Castillo Andueza	M	8	2	0852521527

REGISTRAR EN BOLETA ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS ENFERMIA

FIRMAR AL PIE DE CADA PRESCRIPCIÓN

EVOLUCIÓN		NOTAS DE EVOLUCIÓN
FECHA (DIA/MES/AÑO)	HORA	
15/07/19	8:00	Hospitalización pediátrica Paciente paciente de sexo masculino de 8 años de edad, consciente orientado en tiempo y espacio. Con Dx médico de Síndrome Nefrótico, y la valoración uteroocidual se observa fases palpadas, cabeza normocefálica, mucosas semi hidratadas, ojos con pupilas isocóricas, cuello simétrico, tórax expansible. Campos pulmonares ventilados ruidos cardíacos taquicárdicos, abdomen blando, doloroso extremidades superiores, con lesiones en sitio de punción con presencia de ruidos peritoneales, extremidades inferiores con presencia de edemas. Se monitoriza signos vitales al momento: T: 38,6°C FC: 118 P/A 139/100 FR: 21 Sat: 99%.
	12:00	Se brinda cuidados de enfermería paciente pediátrico acompañado de su progenitora. Administración de medicamento. Monitorización de signos vitales y control de glicemia y control de balance hídrico y seguridad y confort. Firmada Angélica Parrales. Foj SA 1006-2018/11/19

PRESCRIPCIONES	ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS Y OTROS PRODUCTOS
FARMACOTERAPIA E INDICACIONES (PARA ENFERMERÍA Y OTRO PERSONAL)	
Respiración Paciente paciente pediátrico de sexo masculino de 8 años de edad consciente en tiempo y espacio con Dx médico de Síndrome Nefrótico y la valoración uteroocidual se observa fases palpadas, cabeza normocefálica, mucosas semi hidratadas, ojos con pupilas isocóricas, abdomen blando depresible, extremidades superiores con presencia de ruidos peritoneales, extremidades inferiores con presencia de edema. Se brinda cuidados de enfermería. Monitorización de signos vitales. P/A 135/89. FC 109. FR 20 Sat 99%. T 38,9°C.	10:00
Administración de medicamentos. Paciente queda en compañía de su familiar. Foj SA 1006-2018/11/19	



UNIDAD DE GESTION ENFERMERIA

REGISTRO

ESCALA DE RIESGO DE CAIDA ADULTOS MORSE

FECHA
15/08/2018

Código: FORM-SP-002

Pag. 1 de 1

Zona : 8	Provincia : Guayas	Cantón : Guayaquil	Distrito: 09D01	Unicodigo 3866
----------	--------------------	--------------------	-----------------	----------------

DE 15 A 18 AÑOS Y ADULTOS

Nombres y apellidos: Joel Andres Castillo Andrade
 Numero de cedula: 0932521022
 Sala: Hospitalización Pediátrica Edad: 8
 Responsable de la valoración: Lcda Angela Parrales Fecha de la valoración:

Variables		PUNTAJE
1. CAÍDAS PREVIAS	NO	0
	SI	25
2. COMORBILIDAD	NO	0
	SI	10
3. AYUDA PARA DEAMBULAR (MARQUE SOLO UNA)	NINGUNA/REPOSO EN CAMA/ASISTENCIA	0
	BASTON/MULETA/CAMINADOR	15
	SE APOYA EN LOS MUEBLES	30
4. VENOCLISIS	NO	0
	SI	20
5. MARCHA	NORMAL/REPOSO/SILLA DE RUEDA	0
	DEBIL	10
	LIMITADA	20
6. ESTADO MENTAL	RECONOCE SUS LIMITACIONES	0
	SOBREESTIMA U OLVIDA SUS LIMITACIONES	15
7. PUNTUACION	—————→	

201.

RIESGO	PUNTAJE	ACCION	
↓ ALTO	0-24	Cuidados bajos de enfermería	<input checked="" type="radio"/>
↔ MEDIO	25- 50	De plan de prevención	<input type="radio"/>
↑ BAJO	>50	Implementación de medidas especiales	<input type="radio"/>

