



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA (REDISEÑADA)**

**DIMENSIÓN PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN  
ENFERMERÍA.**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESCOLAR CON INSUFICIENCIA  
RENAL AGUDA.**

**AUTOR**

López Lara Anderson Jeffrey.

**TUTOR**

Lcda. Rosa Erlinda Bustamante Cruz. Msc.

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR.**

**2024.**

## **Dedicatoria**

El presente estudio de caso clínico practico – teórico va dedicado a Dios, por guiarme durante todo mi proceso académico y a mis padres quienes han sido ese apoyo indispensable en todo momento.

López Lara Anderson Jeffrey

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a Dios por mantenerme siempre con salud y darme esas fuerzas que algunas veces carecí por decisión propia. A mis padres por ser los pilares fundamentales y los motores de mi vida en mi día a día.

Agradezco inmensamente a la universidad técnica de Babahoyo por haberme abierto sus puertas y ejercer esta noble profesión. Donde he podido adquirir conocimientos y saberes que me han hecho mejorar como personal y profesional durante toda mi preparación académica.

También agradezco a mis docentes por haberme brindado sus conocimientos y experiencia durante todo este tiempo de formación como profesional, amigos y compañeros que han estado conmigo en los buenos y malos momentos.

López Lara Anderson Jeffrey

## APROBACIÓN DEL TUTOR



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 16 de julio del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero  
**COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA**  
**FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, YO **ANDERSON JEFREY LOPEZ LARA**, con C.I. **1250159603**. Estudiante de la carrera de **Enfermería** de la **Malla Rediseño** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la **Modalidad Examen Complexivo**, con el debido respeto me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE CASO CLINICO PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ESCOLAR CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ** del periodo **Junio – septiembre** del 2024.

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

*Anderson Lopez C.*  
ESTUDIANTE

  
DOCENTE TUTOR

*B.7.24.*  
*Recibido*  
*[Signature]*

# INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

## Insuficiencia Renal Aguda Lopez

9%  
Textos  
sospechosos

9% Similitudes  
0% similitudes entre comillas  
0% entre las fuentes mencionadas  
3% Idiomas no reconocidos (ignorado)  
0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Insuficiencia Renal Aguda Lopez.docx  
ID del documento: d01fb1bc64553d9fbc6435f997619321d70e112  
Tamaño del documento original: 70,61 kB

Depositante: Hinojosa Guerrero Marilú  
Fecha de depósito: 12/8/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 12/8/2024

Número de palabras: 5741  
Número de caracteres: 38.023

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9684/3/E-UTB-FCS-ENF-000488.pdf.txt">dspace.utb.edu.ec</a> 2 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (121 palabras)
2	<a href="https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/rinsufi...">www.niddk.nih.gov</a>   Cómo elegir un tratamiento para la insuficiencia renal   NID... 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (78 palabras)
3	<a href="https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-317">www.nefrologiaaldia.org</a>   Insuficiencia Renal Aguda - Nefrología al día 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (66 palabras)
4	<a href="https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-insuficiencia-renal-3...">www.revista-portalesmedicos.com</a>   Actuación y plan de cuidados de enfermería ... 10 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (72 palabras)
5	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1608-89212017000300009">scielo.sld.cu</a>   La teoría Déficit de autocuidador: Dorothea Elizabeth Orem 10 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (63 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/342/172">revpediatria.sld.cu</a>   Estudio epidemiológico y demográfico de la consulta externa ... El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
2	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/10445/3/E-UTB-FCS-ENF-000579.pdf.txt">dspace.utb.edu.ec</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
3	<a href="http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/9591/3/E-UTB-FCS-ENF-000432.pdf.txt">dspace.utb.edu.ec</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	<b>CISNEROS FLORES ALISON GISEL.docx</b>   CISNEROS FLORES ALISON GISEL #37b507 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
5	<a href="https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE501000769563/3/070563.pdf">ru.dgb.unam.mx</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)

## ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	I
Resumen .....	II
Abstract .....	III
<b>CASO CLÍNICO .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Planteamiento Del Problema.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Datos Generales Del Paciente .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Análisis De Motivo De Consulta .....</b>	<b>1</b>
<b>1.3 Antecedentes Personales Del Paciente.....</b>	<b>2</b>
<b>1.4 Principales Datos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual (Anamnesis).....</b>	<b>2</b>
<b>2. Justificación .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Objetivos .....</b>	<b>4</b>
<b>3.1 Objetivos General.....</b>	<b>4</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Línea de Investigación.....</b>	<b>5</b>
<b>5. Marco Conceptual - Marco Teórico: Antecedentes Y Bases Teóricas.....</b>	<b>6</b>
<b>5.1 Fisiopatología .....</b>	<b>7</b>
<b>5.2 Cuadro Clínico.....</b>	<b>8</b>
<b>5.3 Exámenes de laboratorio y pruebas complementarias .....</b>	<b>8</b>
<b>5.4 Tratamiento.....</b>	<b>9</b>
<b>6. Marco Metodológico .....</b>	<b>11</b>
<b>6.2 Valoración Según La Teorizante A Utilizar Y Aplicación Del Proceso Atención De Enfermería Basado En Un Caso Real. ....</b>	<b>11</b>
<b>6.2.1 Examen Valoración Cefalocaudal .....</b>	<b>11</b>
<b>6.2.2 Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales (Teoría De Marjory Gordon). ....</b>	<b>12</b>
<b>6.3 Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Y Definitivo.....</b>	<b>14</b>
<b>6.4 Formulación Del Diagnostico Enfermero .....</b>	<b>14</b>
<b>6.5 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema Y De Los Procedimientos A Realizar.....</b>	<b>15</b>
<b>6.6 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.....</b>	<b>20</b>
<b>7. Resultados .....</b>	<b>21</b>
<b>7.1 Descripción De Los Resultados Obtenidos .....</b>	<b>21</b>
<b>7.2 Seguimiento Del Plan De Cuidados .....</b>	<b>22</b>
<b>7.3 Observaciones.....</b>	<b>27</b>
<b>8. Discusión De Resultados .....</b>	<b>28</b>
<b>9. Conclusiones.....</b>	<b>29</b>
<b>10. Recomendaciones.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>34</b>

## Introducción

Podemos definir a la insuficiencia renal aguda (IRA) como un síndrome clínico que de forma brusca altera la homeostasis del organismo. Causando la disminución en la capacidad que poseen los riñones, para poder eliminar productos nitrogenados de desecho y alteran además el equilibrio hidroelectrolítico (Lorenzo & López, 2024).

Entre las manifestaciones clínicas más comunes en cuanto a la insuficiencia renal aguda tenemos a la oliguria (<400ml/día de diuresis), anuria (<100ml/día de diuresis), disuria, edemas con mayor prominencia en miembros inferiores, letargia, astenia, anorexia, emesis, respiración acidótica, entre otras (Sánchez, 2019).

Es fundamental recomendarles a los pacientes con antecedentes familiares patológico de insuficiencia renal o que presenten indicios de esta patología, deberán realizarse exámenes complementarios como un hemograma, bioquímica, uroanálisis, gasometría, electrocardiograma, rayos x abdominal y torácica (postero anterior y lateral) y una ecografía (Sánchez, 2019).

El presente estudio de caso clínico aplicado en escolar con diagnóstico de insuficiencia renal aguda nos brinda una detallada descripción sobre esta patología en el marco conceptual. Al igual que las intervenciones de enfermería que nos servirá para identificar el diagnóstico de los patrones disfuncionales, para clasificar las intervenciones de enfermería y para proceder a la clasificación de los resultados obtenidos en este caso clínico.

## Resumen

El siguiente estudio de caso clínico aplicado en escolar por presentar cuadro clínico de  $\pm 12$  horas de evolución caracterizado por temperatura corporal  $39^{\circ}\text{C}$ , oliguria, disuria, edemas en miembros inferiores, cefalea, artralgia, mialgia y malestar general. Al control de los signos vitales se evidencia frecuencia cardiaca  $120\text{lxmin}$ , frecuencia respiratoria  $22\text{rxmin}$  y saturación  $98\%$ . En la valoración física se observa paciente consciente, orientada en tiempo y espacio con mucosas orales húmedas. No se evidencia lesiones en cavidad oral o faringe. A la auscultación se comprueba pulmones ventilados. A la palpación se evidencia un abdomen blando, depresible, levemente doloroso en hipogastrio y se presencia signos de edematización en miembros inferiores. Se solicita biometría hemática, prueba de reacción en cadena de la polimerasa, Rx de tórax y abdomen más electrolitos de control. Luego de haber aplicado el Proceso Atención de Enfermería en base a las taxonomías se lograron cumplir con los resultados esperados en este estudio de caso clínico. Sin embargo, para llegar a ese objetivo se tuvo que brindar de manera oportuna y eficaz cada uno de los cuidados de enfermería acorde a esta patología, para así restaurar el estado de salud y bienestar del paciente durante su hospitalización.

**Palabras claves:** Proceso Atención de Enfermería, Taquicardia, Oliguria, Edema de extremidades inferiores, Mialgia, Artralgia.



## **Abstract**

The following clinical case study was applied to a schoolchild who presented a clinical picture of  $\pm 12$  hours of evolution characterized by elevated temperature, oliguria, dysuria, edema in the lower limbs, headache, arthralgia, myalgia and general malaise. Upon monitoring vital signs, the patient's temperature was  $39^{\circ}\text{C}$ , heart rate  $120\text{rxmin}$ , respiratory rate  $22\text{rxmin}$  and saturation  $98\%$ . During the physical assessment, the patient was conscious, oriented in time and space, with moist oral mucosa. There were no lesions in the oral cavity or pharynx. On auscultation, ventilated lungs are confirmed. Palpation reveals a soft, depressible abdomen, slightly painful in the hypogastrium and signs of edema in the lower limbs. A complete blood count, polymerase chain reaction test, chest and abdomen X-ray plus control electrolytes are requested. After having applied the Nursing Care Process based on the taxonomies, the expected results in this clinical case study were achieved. However, to achieve this objective, each nursing care had to be provided in a timely and effective manner according to this pathology, in order to restore the patient's state of health and well-being during their hospitalization.

**Keywords:** Nursing Care Process, Tachycardia, Oliguria, Lower extremity edema, Myalgia, Arthralgia.

## CASO CLÍNICO

### 1. Planteamiento Del Problema

#### 1.1 Datos Generales Del Paciente

- **Nombres y Apellidos:** NN. NN
- **C.I:** 096XXXX012
- **Sexo:** Femenino
- **Fecha de nacimiento:** 06/09/2014
- **Lugar de nacimiento:** Babahoyo
- **Lugar de residencia:** Barreiro viejo
- **Edad:** 10 años
- **Etnia:** Mestizo
- **Nivel de estudio:** Primaria
- **Ocupación:** Estudiante
- **Nivel sociocultural/económico:** Bajo
- **Estado civil:** No valorable
- **Grupo sanguíneo:** Rh O+
- **Religión:** católica

#### 1.2 Análisis De Motivo De Consulta

Paciente escolar que acude en compañía de su madre por el área de emergencia por presentar cuadro clínico de  $\pm 12$  horas de evolución caracterizado por temperatura corporal  $39^{\circ}\text{C}$ , oliguria, disuria, edemas en miembros inferiores, cefalea, artralgia, mialgia y malestar general.

### 1.3 Antecedentes Personales Del Paciente

- **Antecedentes quirúrgicos:** Mielomeningocele corregido
- **Antecedentes alérgicos:** No refiere
- **Antecedentes familiares:**
  - **Abuela materna:** Hipertensa
- **Antecedentes Natales:**
  - **Recién nacido:** Normal
  - **Producto:** Único
  - **Llanto:** Inmediato
  - **Peso:** xxxx
  - **Talla:** xxxx

### 1.4 Principales Datos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual (Anamnesis).

Se recibe paciente escolar con cuadro clínico de  $\pm 12$  horas de evolución caracterizado por temperatura corporal  $39^{\circ}\text{C}$ , oliguria, disuria, edemas en miembros inferiores, cefalea, artralgia, mialgia y malestar general.

Madre refiere que aproximadamente hace una semana atrás su hija empezó a sentir malestar general y leve alza térmica no cuantificada por las noches. Lo cual trató con paracetamol en suspensión oral sin prescripción médica. En algunas ocasiones presentó emesis después de ingerir alimentos, pero los trató automedicando antieméticos en suspensión oral.

Nos refiere que días después su hija le comunicó que presentaba señales de edematización en los miembros inferiores más oliguria y disuria cuando iba a miccionar. Por lo cual, se vio en la necesidad de sacar una cita médica en el centro de salud más cercano a su domicilio.

Horas antes del ingreso de la paciente presentó alza térmica no cuantificable en casa y el paracetamol no surgía efecto alguno con el pasar de las horas. Por lo que tomó la decisión de acudir por emergencia a esta unidad de salud.

En la valoración física se observa al paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona con mucosas orales húmedas. No se evidencia lesiones en cavidad oral o faringe. A la auscultación se comprueba pulmones ventilados. A la palpación se evidencia un abdomen blando, depresible, levemente doloroso en hipogastrio y se presencia signos de edematización en miembros inferiores.

Al control de los signos vitales presenta temperatura corporal 39°C, frecuencia cardíaca 120lxmin, frecuencia respiratoria 22rxmin y saturación de oxígeno 98%. Se realiza canalización de vía periférica y se inicia reanimación hídrica endovenosa con dextrosa al 5% en agua 1000ml, omeprazol y paracetamol.

Se solicita biometría hemática, prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), Rx de tórax, Rx de abdomen y electrolitos de control. Por lo que requiere hospitalización, para su debido seguimiento y control.

Paciente pasa a piso de pediatría con documentación en regla, previa coordinación con personal de enfermería y según disponibilidad de espacio físico.

## **2. Justificación**

La presente elaboración del siguiente estudio de caso clínico fue de gran relevancia, porque se aplicó el proceso de atención de enfermería en paciente escolar con insuficiencia renal aguda. Donde siempre se tuvo presente los principios de la eficacia a la hora de aplicar los cuidados de enfermería.

El verdadero propósito de este estudio es fortalecer el conocimiento de los profesionales de salud sobre las intervenciones específicas que se requiere en estos tipos de pacientes. Siendo esta una de las patologías potencialmente severas que comprometen la salud e integridad del paciente.

Durante la edad pediátrica, las primeras causas de enfermedad renal son las alteraciones estructurales de los riñones y tracto urinario, las cuales pueden progresar a insuficiencia renal crónica. Se estima que el 25 % de los familiares directos de pacientes con alteraciones estructurales del riñón pueden estar también afectados (López, Yanez, & Ramírez, 2018).

Motivo por cual, se aplicarán los óptimos cuidados de enfermería en paciente pediátrico con diagnóstico de insuficiencia renal aguda en base a las taxonomías Nanda, Nic y Noc con la finalidad de brindarle al paciente esos cuidados pertinentes que necesita para restaurar su salud y bienestar físico durante su estancia hospitalaria.

## **3. Objetivos**

### **3.1 Objetivos General**

- Aplicar el proceso atención de enfermería en escolar con insuficiencia renal aguda.

### **3.2 Objetivos Específicos**

- Valorar el estado de salud en escolar con insuficiencia renal aguda a través de la teorizante Marjory Gordon.

- Establecer diagnóstico de enfermería acorde a los patrones disfuncionales generados a la valoración.
- Evaluar las taxonomías NOC en escolar con insuficiencia renal aguda.

#### **4. Línea de Investigación**

- **Dominio:** Salud y calidad de vida.
- **Línea de investigación:** Salud humana.
- **Línea de investigación enfermería:** Calidad en el cuidado de Enfermería.
- **Sublínea de investigación:** Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

El presente caso clínico aplicado en escolar con diagnóstico de insuficiencia renal aguda tiene una estrecha relación con la línea de salud humana y Sublínea de salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales. Debido a que mi estudio de caso compromete el estado de salud integral y físico del paciente, porque lo limita a realizar sus actividades cotidianas, como; asistir a la escuela, jugar con sus amigos del vecindario o convivir con sus seres queridos.

En cuanto a su estado mental también se verá comprometido, porque a su corta edad estará hospitalizado recibiendo tratamiento farmacológico, exámenes laboratorio (extracción sanguínea) y complementarios (imagenología). Lo cual le causará una experiencia no agradable y que será un proceso difícil de asimilar a su corta edad.

Motivo por cual, el personal de enfermería aplico los óptimos cuidados de enfermería, apoyo emocional y confort durante la estancia hospitalaria del paciente, para que sienta esa compañía y confianza durante su proceso de recuperación.

## **5. Marco Conceptual - Marco Teórico: Antecedentes Y Bases Teóricas.**

Se define como insuficiencia renal aguda al síndrome clínico que de forma brusca altera la homeostasis, causando disminución en la capacidad que poseen los riñones para poder eliminar productos nitrogenados de desecho y que alteran el equilibrio hidroelectrolítico en la persona (Lorenzo & López, 2024).

### **Prevalencia A Nivel Nacional**

En Quito, Ecuador durante el año 2022 se realizó un estudio documental bibliográfico sobre la insuficiencia renal aguda. Donde se comprobó que el 29,6% de los pacientes hospitalizados desarrollaron insuficiencia renal aguda (IRA) e identificaron que las pruebas para el diagnóstico de la patología radican en análisis de sangre, orina y en ocasiones biopsia y ecografía renal (Menéndez, Rolando, Vera, & Alexandra, 2024).

Por otro lado, la tasa de prevalencia en el Ecuador para el año 2022 fue de aproximadamente 1182,77 pacientes por millón e incidencia 169,55 pacientes por millón. El deterioro progresivo de la función renal resulta en el uso de terapia de reemplazo renal (TTR), mientras se espera por el trasplante renal (Gohona, Reyes, & Prado, 2023).

### **Prevalencia A Nivel Internacional**

En Estados Unidos la insuficiencia renal aguda contribuye con un 79.4% al total de los casos de enfermedades renales. Sin embargo, en países con status económico bajo – medio, la insuficiencia renal aguda afecta mayormente a personas con edades de 30 – 40 años, sin presencia de comorbilidades, pero asociada a condiciones insalubres escasa o nula, prevención y terapias limitadas (Chavez & García, 2018).

En cuanto a pacientes con enfermedades glomerulares (51,7%) pertenecían al sexo femenino. En las malformaciones nefrourológicas (37%) correspondieron a malformaciones congénitas del riñón y vías urinarias (36,1%).

En los pacientes con malformaciones congénitas de la vejiga (98,3%) correspondían a vejiga neurogénica (12,9 %) (López, Yanez, & Ramírez, 2018).

La mortalidad por insuficiencia renal aguda varía entre un 35% a un 60% en pacientes que requieren de terapia de reemplazo renal. En este sentido, pese a haber recuperado una función renal posterior a una fase de lesión, existe un mayor riesgo de mortalidad a dos años o de Re hospitalización, siendo también un factor predisponente para la insuficiencia renal crónica (Abarca, Mestas, & Vargas, 2020).

## 5.1 Fisiopatología

La insuficiencia renal aguda empieza cuando la disminución de la función renal ocurre en respuesta a lesión de cualquiera de sus estructuras parenquimatosas (túbulos, glomérulos, intersticio o vasos sanguíneos), ocurre una insuficiencia renal aguda o parenquimatosa (García, 2023).

Las causas de la insuficiencia renal aguda van a variar, según la estructura afectada:

- **Tubular:** Se da cuando existe una prolongada hipoperfusión en la insuficiencia renal aguda prerrenal genera un daño hipóxico y oxidativo.
- **Intersticial:** Esta lesión generalmente es medicamentosa. Sin embargo, también puede ser secundaria a la infiltración parenquimatosa de infecciones sistémicas.
- **Glomerular:** La glomerulonefritis, independientemente de su causa (primaria o secundaria) puede terminar en insuficiencia renal aguda.
- **Vascular:** Esto depende de la causa de base que pueden verse afectados los vasos pequeños, medianos o grandes.
- **Inducida por cristales:** En las nefropatías de depósito existe cristalización de solutos en los túbulos renales y pueden ocasionar daño parenquimatoso por lesión tubular directa (necrosis o apoptosis) o indirecta secundaria a la inflamación y obstrucción tubular (López, Peregrín, & Montemayor, 2019).



## 5.2 Cuadro Clínico

Es indispensable tener en cuenta que la insuficiencia renal aguda en la mayoría de ocasiones puede ser una complicación de otras enfermedades graves. Algunos de los signos y síntomas de la insuficiencia renal aguda pueden ser:

- Oliguria (<400ml/día de diuresis).
- Anuria (<100ml/día de diuresis).
- Edemas.
- Letargia.
- Astenia.
- Emesis.
- Respiración acidótica (Sánchez, 2019).

## 5.3 Exámenes de laboratorio y pruebas complementarias

Entre los exámenes más comunes para detectar o prevenir esta patología, tenemos:

- Hemograma.
- Bioquímica (urea, creatinina,  $\text{Na}^+$ ,  $\text{Cl}^+$ , calcio proteínas, CK y AST).
- Orina (iones, urea, osmolaridad, densidad y sedimento).
- Gasometría (acidosis metabólica).
- Electrocardiograma.
- Rx abdominal.
- Rx torácica (posteroanterior y lateral).
- Ecografía.

### Otras pruebas complementarias:

- Serología.
- Proteínas (en caso de sospecha de un mieloma de cadenas ligeras).
- Estudio microbiológico (Leptospira, Legionella, etc.)
- Ecodópler.
- Tomografía Abdominal Computarizada o resonancia magnética abdominal.

- Biopsia renal (Abarca, Mestas, & Vargas, 2020).

#### 5.4 Tratamiento

El tratamiento recomendado para la insuficiencia renal aguda es la hospitalización. No obstante, el tiempo de hospitalización depende del motivo de la insuficiencia renal aguda y de la rapidez con la que los riñones se recuperen (Malkina, 2023).

- **La hemodiálisis:** Su finalidad mover la sangre a través de un filtro fuera del organismo, eliminando toxinas del cuerpo.
- **La diálisis peritoneal:** El paciente deberá utilizar el revestimiento del vientre, para filtrar la sangre dentro del trasplante de riñón. Es una cirugía para colocar un riñón sano de una persona que acaba de fallecer, o de una persona viva, en el organismo para filtrar la sangre.
- **El tratamiento conservador:** Es un tratamiento sin diálisis, ni trasplante; el paciente trabajará con su equipo de atención médica para controlar los síntomas y preservar la función del riñón y la calidad de vida el mayor tiempo posible (López, Peregrín, & Montemayor, 2019).

#### Complicaciones De La Insuficiencia Renal Aguda En Pediatría.

Entre las complicaciones que se puede presentar en niños como adultos en la insuficiencia renal aguda, encontramos:

- **Metabólicas:** Hiperkalemia, acidosis metabólica, hiponatremia.
- **Gastrointestinales:** Náuseas, emesis, gastritis, úlceras, malnutrición
- **Cardiovasculares:** Arritmias, edema agudo del pulmón, pericarditis, cardiopatía congénita.
- **Hematológicas:** anemia hemolítica (Abarca, Freire, & Sanchez, 2024).

#### Teorizante Marjory Gordon.

La teorizante de Marjory Gordon se define como el sistema de valoración a través de sus 11 patrones funcionales que tiene como finalidad realizar una correcta valoración enfermera sistemática y planificada, con la que se conseguirá una gran cantidad de datos relevantes del paciente (físicos, psíquicos, sociales y

espirituales) de forma sistemática. Lo que facilitará el análisis y los diagnósticos enfermero (Costa, 2022).

### **Taxonomías Nanda Nic Y Noc.**

#### **NANDA (Diagnostico enfermero)**

- Se trata del juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales que afecta la calidad y estilo de vida del usuario.

#### **NOC (Clasificación de resultados de Enfermería)**

- Se basa en una clasificación estandarizada de los resultados que se esperan obtener con el paciente y se usan para poder evaluar los indicadores en la escala de Likert con sus respectivas puntuaciones.

#### **NIC (Clasificación de intervenciones de Enfermería)**

- Son las intervenciones estandarizadas que debe realizar el enfermero, para ayudar al paciente a avanzar hacia el resultado deseado (González, Álvarez, & Izquierdo, 2022).

### **Cuidados De Enfermería En Insuficiencia Renal Aguda en niños.**

- Monitorización de signos vitales.
- Realizar balance hídrico 24h con registro exacto de la ingesta y eliminación.
- Vigilar el patrón respiratorio y notificar al médico cualquier alteración.
- Control de la temperatura y coloración de la piel.
- Realizar cambios posturales cada 3 – 4 horas.
- Valorar el estado de líquidos del paciente.
- Vigilar la aparición de edemas y la administración de volumen por vía I.V
- Toma de muestra de orina lo más precozmente posible.
- Vigilar la respuesta ante la administración de diuréticos.
- Control de la ingesta oral.
- Dieta pobre en sodio, potasio y proteínas y rica en hidratos de carbono.
- Administrar antieméticos para aliviar las náuseas.

- Vigilancia continua del nivel de conciencia, tendencia a la somnolencia o estadios de agitación psicomotriz (Sillero, Dolores, & Vargas, 2019).

## 6. Marco Metodológico

### 6.2 Valoración Según La Teorizante A Utilizar Y Aplicación Del Proceso Atención De Enfermería Basado En Un Caso Real.

#### 6.2.1 Examen Valoración Cefalocaudal

- **Neurológico:** Glasgow 15/15 con respuesta positiva en lo ocular, verbal y motora.
- **Piel:** Rubor y calar al tacto debido a temperatura corporal 39°C
- **Cabeza:** Sin presencia de lesiones craneales.
- **Cabello:** Implantación capilar conservada.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas normo reactivas a la luz.
- **Nariz:** Fosas nasales semihúmedas.
- **Oído:** Conservado, con presencia de cerumen en ambos oídos.
- **Boca:** Mucosas semihúmedas y lengua saburral, piezas dentarias incompletas acorde a la edad.
- **Cuello:** Cilíndrico sin presencia de ingurgitación yugular. No se evidencia megalias.
- **Tórax:** Simétrico, expandible con buena mecánica ventilatoria.
- **Pulmones:** A la auscultación se evidencia ruidos respiratorios conservados.
- **Corazón:** Latidos cardiacos rítmicos normales con pulso 120l/m en toma de signos vitales.
- **Abdomen:** Blando depresible, levemente doloroso en hipogastrio y región inguinal derecha.
- **Genitourinario:** Presencia de un aparato reproductor femenino sin anomalías.
- **Extremidades superiores:** Simétricas con presencia de vía periférica permeable #24 en miembro superior izquierdo.

- **Extremidades inferiores:** Simétricas con señales leves de edemas y dolor en articulaciones.

### **Monitorización de Signos Vitales**

- **Temperatura:** 39°C
- **Frecuencia cardiaca:** 120x/min
- **Presión arterial:** 112/73mmHg
- **Saturación:** 98%

### **Medidas Antropométricas**

- **Peso:** 36.50kg
- **Talla:** 1.29cm
- **IMC:** 23.1

## **6.2.2 Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales (Teoría De Marjory Gordon).**

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

Paciente escolar consciente, orientada tiempo y espacio, reposa en el área de hospitalización pediátrica por presentar manifestaciones clínicas de temperatura corporal 39°C, oliguria, edemas en miembros inferiores, cefalea, artralgia, mialgia y malestar general.

Se observa en la paciente preocupación y miedo por estar hospitalizada por su diagnóstico de insuficiencia renal aguda a su corta edad. Su madre y el personal de enfermería le brindará el apoyo emocional necesario durante su estancia hospitalaria. Paciente se encuentra en reposo con monitorización de constantes y tratamiento farmacológico.

### **Patrón 2. Nutricional / Metabólico**

Paciente se encuentra en NPO debido a que no tolera los alimentos a la hora de ingerirlos, alza térmica de 39°C. Se mantiene con plan de hidratación con Dextrosa al 5% en agua 1000ml + 10ml ClK + 20ml ClNa, pasar IV a 40ml/h (50% basales), Amikacina 548mg IV cada día, Cefepime 1gr IV c/12h, ácido ascórbico

500mg IV cada día, Omeprazol 36mg IV cada día, paracetamol 360mg IV c/6h y Magaldrato 10cc VO c/8 horas.

### **Patrón 3. Eliminación e Intercambio**

Se programa balance hídrico 24h para cuantificar los ingresos, egresos y pérdidas insensibles debido a la oliguria, temperatura corporal 39°C y las emesis en poca cantidad que presentó a su ingreso.

### **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

Paciente se encuentra en reposo absoluto por su cuadro clínico y diagnóstico médico. Fuera de eso, es una persona muy activa y practica cualquier tipo de deporte en la escuela junto a sus compañeros, pero por el momento su condición actual la limita a muchas cosas.

### **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Paciente nos comunica que no ha podido conciliar el sueño por las noches debido a su cuadro clínico y cuidados de enfermería. Cómo; la administración de medicamentos o procedimientos de rutina (toma de muestra sanguínea, para exámenes de laboratorio). Fuera de eso, refiere que regularmente duerme unas 7 a 9 horas diarias y que puede conciliar el sueño sin problemas

### **Patrón 6. Cognitivo / Perceptual**

Paciente se encuentra activa, consciente y orientado, pero algo inquieta y con miedo debido a que se encuentra hospitalizada. En cuanto, a lo neurológico no se evidencia ningún déficit que altere este patrón.

### **Patrón 7. Autocontrol / Autoconcepto**

Paciente no presenta alteración a nivel psicológico. Tampoco presenta indicios culpabilidad sobre su patología debido a su corta edad.

### **Patrón 8. Rol relaciones**

Paciente muestra una buena conexión y relación con su madre. Quien nos refiere que en la escuela la niña tiene facilidad para hacer amigos y que tiene buena comunicación con todos sus familiares. Debido a que su hija es muy carismática, educada y muestra empatía con todas las personas.

## **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Paciente no activa sexualmente. En los exámenes de laboratorio realizados se evidencia infecciones de vías urinarias las cuales deben ser tratadas de inmediato con antibióticos de amplio espectro. Fuera de eso, no se evidencia anomalías en cuanto a su aparato genitourinario.

## **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés**

Paciente muestra un poco de inquietud de estar hospitalizada. Su madre a la entrevista nos refiere que a su hija no le gustan los hospitales.

## **Patrón 11. Valores / Creencias**

Paciente nos refiere que es muy religioso. Siempre agradece a Dios por cada día de vida.

### **6.3 Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Y Definitivo**

- **Diagnóstico presuntivo:** (N390) Trastornos del sistema urinario + infección de vías urinarias, sitio no especificado + fiebre de origen desconocido.
- **Diagnóstico diferencial:** (N319) Disfunción neuromuscular de la vejiga, no clasificada en otra parte + disfunción neuromuscular de la vejiga, no especificada.
- **Diagnóstico definitivo:** (N179) Insuficiencia renal aguda.

### **6.4 Formulación Del Diagnostico Enfermero**

- **Dx:** (Termorregulación ineficaz). **Clase 6:** 00008 Termorregulación  
**Dominio 11:** Seguridad /protección

**E/P:** Temperatura corporal 39 °C, aumento de leucocitos y piel caliente al tacto.

**R/C:** Insuficiencia renal aguda más proceso infeccioso.

- **Dx:** (Dolor agudo) **Clase 1:** Confort físico **Dominio 12:** Confort

**E/P:** cefalea, artralgia, mialgia y malestar general.

**R/C:** Agentes lesivos biológicos (infección, cáncer, daño en órganos, etc.).

### **6.5 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema Y De Los Procedimientos A Realizar.**

El origen del problema que desencadenó el diagnóstico de insuficiencia renal aguda en escolar fue a causa del descuido de sus padres cuando aparecieron las primeras manifestaciones clínicas como la oliguria, disuria, y con el transcurso de los días el alza térmica por las noches. Lo cual fue tratado en casa (automedicación) y no atendido por un médico en el centro de salud más cercano a su domicilio.

Los factores predisponentes se desconocen, según respuesta del familiar (madre) durante la entrevista. Sin embargo, esta patología hace su aparición en edades pediátricas y avanzada, infecciones crónicas, diabetes, hipertensión arterial, trastornos inmunológicos, problemas renales y hepáticos, hipertrofia prostática y obstrucción vesical.

#### **Procedimientos a realizar**

- Control de constantes vitales (especialmente, la temperatura corporal).
- Control de diuresis y pérdidas sensibles a través del balance hídrico.
- Observar las características de la zona de inserción de los catéteres y registrar si existen signos de infección.
- Inicia tratamiento profiláctico con antibióticos, según pauta médica.
- Higiene genital c/24h o cuando sea necesario.
- Observar zona periuretral y observar las características de la orina.
- Explicar al paciente con palabras que entienda todo lo referente a su enfermedad y al tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis.
- Atender al paciente siempre que lo requiera y facilitarle la información necesaria al familiar, respecto a la evolución de su hija.
- Mostrar una actitud tranquila, positiva y abierta, para facilitar la expresión de sus sentimientos y emociones a la hora de tratar a la paciente (Guerrero, 2019).



**Patrones funcionales alterados que están comprometiendo la salud del paciente:**

- Percepción de la Salud
- Nutricional / metabólico.
- Eliminación / intercambio.

**NANDA:**  
**NOC:** pag.531  
**NIC:** pag.427

**Dominio 11:** seguridad/protección  
**Etiqueta:** 00008  
**Clase 6:** Termorregulación  
**Dx:** Termorregulación ineficaz



**R/C:** Insuficiencia renal aguda más proceso infeccioso.

**E/P:** Temperatura corporal 39 °C, aumento de leucocitos, piel caliente al tacto

M  
E  
T  
A  
S

**DOMINIO II:** salud fisiológica

**ESCALA DE LIKERT**  
 Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
070307: Fiebre		X			X
070333: Dolor		X			X
070311 Malestar general		X			X
070326 Aumento de leucocitos		X		X	

**Clase H:** respuesta inmune

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

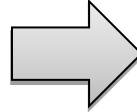
**Etiqueta 0703:** Severidad de la infección

**Campo 2:** fisiológico complejo

- ACTIVIDADES**
- Observar el color y la temperatura de la piel.
  - Administración de analgésicos, antipiréticos y antibióticos vía I.V. según prescripción médica.
  - Vigiar ingresos y egresos mediante balance hídrico.
  - Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y síntomas de afección causante de la fiebre.

**Clase M:** termorregulación

**Etiqueta 3740:** tratamiento de la fiebre



**NANDA:** 439  
**NOC:** 1605  
**NIC:** 1400

**Dominio 12:** Confort  
**Etiqueta:** 000132  
**Clase 1:** Confort físico  
**Dx:** Dolor agudo



M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Agentes lesivos biológicos (infección, cáncer, daño en órganos, etc.).



**Dominio 4:** Conocimientos y conductas de salud

**Clase Q:** Conducta de salud

**Etiqueta 1605:** Control del dolor



**Campo II:** Fisiológico complejo

**Clase E:** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta 1400:** Manejo del dolor

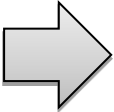
I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**E/P:** cefalea, artralgia, mialgia y malestar general

**ESCALA DE LIKERT**  
 Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
160502: Reconocer el inicio del dolor		X			X
160501: Reconoce factores causales		X			X
160504. Utilizar medidas de alivio	X				X
160507: Manifiesta síntomas incontrolables	X				X

- ACTIVIDADES**
- Realizar una valoración del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia e intensidad del dolor
  - Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, falta de conocimientos).
  - Administrar analgésicos para aliviar el dolor, según prescripción médica.
  - Preguntar al paciente sobre el grado de dolor después de la administración de analgésicos.



**PLAN DE CUIDADOS**

- **DIAGNÓSTICO MÉDICO:** Insuficiencia Renal Aguda
- **DIAGNÓSTICO ENFERMERO:** Termorregulación ineficaz. **E/P:** Temperatura corporal 39 °C, aumento de leucocitos y piel caliente al tacto. **R/C:** Insuficiencia renal aguda más proceso infeccioso.

OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar la temperatura mediante la administración de antipiréticos y medidas físicas.</li> <li>• Evitar convulsiones, petequias y enfermedades desmielinizantes causadas por la fiebre.</li> <li>• Identificar la presencia de signos de alarma en el paciente para una respuesta inmediata.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescripción médica.</li> <li>• Exámenes de laboratorio.</li> <li>• Exámenes de imagenología</li> <li>• Valoración pediátrica</li> <li>• Consulta con psicología</li> <li>• Valorar estado nutricional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar medicación, según prescripción médica.</li> <li>• Habilitar el área con el personal de limpieza para hospitalización.</li> <li>• Ayudar a la movilización del paciente.</li> <li>• Aplicar los cambios posturales.</li> <li>• Aplicar medidas universales.</li> <li>• Brindar apoyo emocional.</li> <li>• Controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorización de constantes vitales.</li> <li>• Observar el color y temperatura de la piel.</li> <li>• Ingesta abundante de líquidos.</li> <li>• Baño antitérmico de 20 minutos de duración.</li> <li>• Administración de medicación antipiréticos.</li> <li>• Vigilar los ingresos y egresos mediante balance hídrico.</li> <li>• Mantener una T° ambiente agradable</li> <li>• Aumentar la circulación del aire.</li> <li>• Humedecer los labios y la mucosa oral para evitar laceraciones.</li> <li>• Quitar prendas de vestir para disminuir la temperatura a rangos normales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplicaron los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia y equidad.</li> <li>• Se contribuyó de manera eficiente y eficaz en la restauración de su estado de salud y bienestar físico.</li> <li>• Se explicó al paciente en términos comprensibles los procedimientos antes de ejecutarlos.</li> <li>• Se estableció una buena interacción con el paciente/familiar, mostrando esa empatía, carisma y buen trato en todo momento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanto el personal de salud como familiares aplicamos las medidas de bioseguridad.</li> <li>• La paciente se mostró muy colaboradora ante los procedimientos realizados.</li> <li>• Familiar de la paciente nos brindó toda la información necesaria durante la entrevista.</li> <li>• Se realizaron diversos exámenes donde se comprobó la severidad de la infección que se trató de inmediato con antibióticos de amplio espectro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si se cumplió con los resultados deseados por el profesional de salud y familiares.</li> </ul>

## **6.6 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.**

Para el presente estudio de caso clínico, aplicado en escolar con diagnóstico de insuficiencia renal aguda he optado por el Modelo de Dorothea Orem. Debido a que su "**Teoría de Enfermería del déficit de autocuidado**" se relaciona con mi estudio de caso, porque vamos a otorgar los cuidados pertinentes que la paciente requiere por el déficit de autocuidado debido a:

- **Edad:** 10 años
- **Patología:** Insuficiencia Renal Aguda (IRA).
- **Condición actual:** Hospitalizado en pediatría.

Hay que tener presente que la teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado. En las que las aptitudes desarrolladas, para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente en el paciente (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

El presente estudio de caso clínico práctico – teórico se enfoca en 3 pilares fundamentales que son los siguientes:

- **La teoría del autocuidado:** Cuando se trata de pacientes pediátrico es muy difícil que cumplan con el autocuidado. Por aquello, se requiere siempre de un familiar a su lado 24h debido al factor edad.
- **La teoría de déficit de autocuidado:** En esta situación, el paciente va a requerir toda ayuda necesaria por parte de familiares cercanos y profesionales de enfermería.
- **La teoría de sistemas de enfermería:** Es indispensable tener una buena interacción y empatía con el paciente a la hora de aplicarle los cuidados de enfermería. Por aquello, el principal rol del enfermero es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado (Helfer, 2023).

## **7. Resultados**

### **7.1 Descripción De Los Resultados Obtenidos**

Los resultados que se lograron en este estudio de caso clínico aplicado en escolar con diagnóstico de insuficiencia renal aguda fueron los esperados en cuanto a los cuidados de enfermería durante su estancia hospitalaria.

Durante el tiempo que estuvo hospitalizada en el área de pediatría se le realizaron una gran variedad de exámenes de laboratorios y de imagenología, para encontrar la causa que conllevó al paciente a padecer esta patología a su corta edad.

Se pudo controlar el alza térmica con antipiréticos y el dolor general con analgésicos y el proceso de infección a las vías urinarias con antibióticos. Sin embargo, gracias a los cuidados de enfermería y a todo el personal de salud fue controlado a tiempo evitando alguna complicación intrahospitalaria.

La paciente fue transferida a un hospital de tercer nivel donde se le hará un seguimiento más minucioso sobre el origen de la insuficiencia renal aguda. Cabe mencionar, que la insuficiencia renal aguda suele ser reversible, la severidad es variable y puede requerir tratamiento sustitutivo de la función renal durante un tiempo.

## **7.2 Seguimiento Del Plan De Cuidados**

Recibo escolar en el área de hospitalización pediátrica por presentar un cuadro clínico de  $\pm 12$  horas de evolución caracterizado por temperatura corporal  $39^{\circ}\text{C}$ , oliguria, disuria, edemas en miembros inferiores, cefalea, artralgia, mialgia y malestar general.

Se procede a la toma de constantes vitales:

### **Monitorización De Constantes Vitales**

- **Temperatura:**  $39^{\circ}\text{C}$
- **Frecuencia cardiaca:** 120x/min
- **Presión arterial:** 112/73mmHg
- **Saturación:** 98%

Se solicita exámenes de biometría hemática, prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), hemocultivo, rayos x de tórax y de abdomen más electrolitos de control.

**Médico prescribe administrar:**

### **Plan de hidratación:**

- Dextrosa al 5% en agua 1000 ml más 10 ml ClK, más 20 ml ClNa pasar IV a 40ml/hora (50% basales)

### **Digestivo:**

- Omeprazol 36 mg IV en este momento
- Iniciar tolerancia de vía oral con líquidos claros

### **Soporte**

- Paracetamol 360mg IV cada 6 horas.

### **Valoración nutricional:**

- Por el momento, NPO (emesis). Luego proseguir con dieta blanda.

Los resultados de laboratorios obtenidos fueron los siguientes:

**PCR 42.1, leucocitos 11.57, HB 8.1, VCM 71, HCM 23.2, plaquetas 483, neutrófilos 72.7%, linfocitos 12.3%, NA 152, K 5.2, CL 101, AST 39.7, ALT 22.8**

En cuanto al examen de rayos X de abdomen se evidencia Coprostasis (obstrucción intestinal).

**Prescripciones médicas:**

**Medidas generales:**

- Control de signos vitales.
- Cuidados de enfermería.
- Mantener eutermia.
- Vigilar diuresis a través de balance hídrico.

**Médico prescribe administrar:**

Plan de hidratación:

- Dextrosa al 5% en agua 1000 ml más 10 ml ClK, más 20 ml ClNa pasar IV a 40ml/hora (50% basales)
- Omeprazol 36 mg IV cada día.
- Iniciar tolerancia de vía oral con líquidos claros
- Paracetamol 360mg IV cada 6 horas PRN.

**En cuanto a los exámenes de laboratorio se evidencian los siguientes resultados:**

<b>Exámenes de laboratorio - Biometría Hemática – Hematología</b>		
<b>Leucocitos</b>	11.57	4.5 - 10.5 10 <sup>3</sup> /μL
<b>Hemoglobina</b>	8.1	11 - 15.1 g/dL
<b>Hematocrito</b>	25.1	32 - 43 %
<b>Volumen corpuscular medio</b>	71.8	75.1 - 86.8 μm <sup>3</sup>
<b>Conc. media hemoglobina (MCH)</b>	23.2	24.2 - 29.4 pg
<b>CONC. HGB. CORP. MED. (MCHC)</b>	32.3	28 - 36 g/dL
<b>Volumen medio plaquetario</b>	8.8	9.2 - 11.4 μm <sup>3</sup>
<b>Monocitos</b>	1.08	0.3 - 0.9 10 <sup>3</sup> /μL
<b>Eosinófilos</b>	0.53	0 - 0.4 10 <sup>3</sup> /μL



<b>Linfocitos</b>	1.42	1 - 3.4 10 <sup>3</sup> /μL
<b>Neutrófilos</b>	8.41	2.1 - 7.8 10 <sup>3</sup> /μL
<b>Basófilos</b>	0.12	0.01 - 0.08 10 <sup>3</sup> /μL
<b>Plaquetas</b>	484	183 - 369 10 <sup>3</sup> /μL
<b>Recuento de glóbulos rojos</b>	3.49	3.8 – 5.10 <sup>6</sup> /μL
<b>Monocitos %</b>	9.3	5 - 9 %
<b>Eosinófilos %</b>	4.6	0.7 – 5.8%
<b>Linfocitos %</b>	12.3	15 – 50%
<b>Neutrófilos %</b>	72.7	37 – 77%
<b>Basófilos %</b>	1.1	0 – 12%

<b>Electrolitos NA- K - CL en suero o sangre total - química</b>		
S	1	1
o	5	3
d	2	5
i		
o		–
e		1
n		5
		0
s		
u		m
e		m
r		o
o		/
		L
P	5	4
o	.	.
t	2	4
a		1
s		–
i		
o		5

**Fuente:** Información obtenida de la HCU-FORM. 010A. Exámenes de laboratorio.

**Elaborado por:** Anderson López Lara, Interno de Enfermería.

**Exámenes de laboratorio (uroanálisis):**

- **Glucosa:** normal
- **Cetonas:** negativo
- **Bilirrubinas:** negativo
- **Sangre:** +++ ery/ul
- **Proteínas:** negativo
- **Urobilinogeno:** normal
- **Nitritos:** positivo
- **Aspecto:** claro
- **Color:** amarillo
- **Densidad:** 1.007
- **Ph:** 6
- **Leucocitos:** +++
- **Leu/UI:** negativo
- **Hematíes:** 2.0 / camp
- **Bacterias:** ++
- **Filamento mucoso:** Negativo
- **Leucocitos SED:** 85.5/Cam
- **Cilíndricos:** Negativo
- **Esporas de hongos:**  
Negativo
- **Cristales:** Negativos

## Exámenes de urocultivo - microbiología

Microorganismo: Escherichia coli

- **Ampicilina – Sulbactam:** Sensible - CIM 4
- **Cefalotina:** Sensible - CIM 4
- **Cefazolina:** Resistente - CIM  $\geq 64$
- **Ceftazidima:** Sensible - CIM  $\leq 0,12$
- **Ceftriaxone:** Resistente - CIM 32
- **Cefepima:** Sensible - CIM  $\leq 0,12$
- **Ertapenem:** Sensible - CIM  $\leq 0,12$
- **Meropenem:** Sensible - CIM  $\leq 0,25$
- **Amikacina:** Sensible - CIM 4
- **Colonias:** +100.000 UFC/ML

## Examen: radiología convencional

- **Rx tórax:** posición única, frontal

## Resultados Obtenidos:

Examen radiológico; tórax; posición única; frontal

- No se observan lesiones pleuroparenquimatosas.
- Silueta cardiaca dentro de límites normales.
- Aorta de calibre conservado.
- No se observa derrame pleural.
- Senos costofrenicos y costodiafragmaticos libres.
- Conclusión: estudio dentro de parámetros normales.

Paciente escolar estuvo hospitalizado 11 días en el área pediátrica donde se le realizaba todos los días exámenes hematológicos y ecografías. Donde se obtuvieron los resultados esperados en cuanto a la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Sin embargo, se desconoce la causa exacta de como el paciente pudo contraer esta patología conocida como IRA (insuficiencia renal aguda), por lo que se toma la decisión de transferir al paciente en un hospital de tercer nivel.

### 7.3 Observaciones

- Se evidencia constantes vitales dentro de los parámetros normales.
- El alza térmica ha disminuido en su totalidad.
- En cuanto a los resultados en números se mantenían negativos, pero nada fuera de lo normal que pudiera poner en riesgo la vida del paciente.
- Los últimos exámenes de laboratorio (uroanálisis) muestra que la infección de vías urinarias ha desaparecido casi en su totalidad.
- En cuanto a los edemas en miembros inferiores se mantuvieron presentes en todo momento.
- Se instruyó al paciente acerca de la importancia que tiene disminuir el consumo de sal.
- Se le explicó a la madre las condiciones clínicas de su hija y la evolución que ha tenido desde su primer día de hospitalización.
- La paciente se mostró muy colaboradora en todos los procedimientos realizados.
- Se educó a la madre sobre el cuidado y tratamiento de la insuficiencia renal aguda.
- Durante su estancia hospitalaria la paciente no manifestó ninguna Infección Asociada a la Atención de Salud que podría complicar su vida.
- Paciente fue referida a un hospital de tercer nivel, para la realización de estudios más minuciosos y avanzados en cuanto a la insuficiencia renal aguda.

## **8. Discusión De Resultados**

Según nuestros resultados obtenidos encontramos una diversidad de variables asociadas a la insuficiencia renal aguda que damnificaron la calidad y estilo de vida de la paciente. Afectando no solo los riñones, sino también a los vasos sanguíneos, bajo recuento de glóbulos rojos o en la mayoría de casos trayendo problemas cardiacos, óseos y nutrición deficiente.

Sin embargo, el cuadro clínico de alza térmica, oliguria, disuria, edemas en miembros inferiores, cefalea, artralgia, mialgia y malestar general que presentó el paciente horas antes de su ingreso fue tratado a tiempo por el personal sanitario que contribuyeron de manera oportuna y eficaz en al tratamiento farmacológico y cuidados directos al paciente durante su estancia hospitalaria.

La elaboración del presente estudio con un diseño de marco conceptual y metodológico nos ofrece conocimientos relacionados a la insuficiencia renal aguda con la finalidad de fortalecer los conocimientos de los profesionales de salud, para la implementación de nuevos programas de control y prevención para disminuir la morbimortalidad relacionada a enfermedades renales en niños.

Por último, es importante instruir a los usuarios a través de programas de promoción de salud sobre la importancia que tiene llevar un control médico y no solo acudir cuando hay manifestaciones clínicas. Recordemos que tener un control nos ayudará a detectar, prevenir y tratar a tiempo patologías que son silenciosas en su inicio, pero de no ser tratadas a tiempo podrían traer complicaciones muy severas a largo plazo.

## 9. Conclusiones

Por medio del presente caso clínico teórico – práctico se puede concluir que se aplicaron de manera eficiente y eficaz cada una de los cuidados de enfermería con ayuda de las taxonomías en escolar con diagnóstico médico de insuficiencia renal aguda. Se pudo conseguir una excelente valoración a través de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Que al valorarlo minuciosamente se evidenció que los patrones percepción de salud, nutrición/metabólico y eliminación/intercambio estaban alterados.

En cuanto a los cuidados de enfermería aplicados para tratar el patrón percepción de salud se dio apoyo emocional durante su estadía, en el patrón nutrición/metabólico se dio a través del tratamiento farmacológico con antipiréticos para disminuir la temperatura corporal, monitorización permanente de signos vitales y dieta blanda. Por otro lado, entre los cuidados más esenciales para el patrón de eliminación/intercambios encontramos el control de balance hídrico, ver la consistencia de la diuresis, incluyendo la frecuencia, consistencia, volumen y color. Administración de tratamiento IV, según prescripción médica y enseñar al paciente ejercicios de Kegel, para evitar la incontinencia.

En cuanto a los diagnósticos de enfermería encontramos la termorregulación ineficaz, relacionado con insuficiencia renal aguda y evidenciada por temperatura corporal 39°C, aumentos de leucocitos y piel caliente al tacto. Al igual que el diagnóstico de dolor agudo, relacionado con agentes lesivos biológicos (infección, cáncer, daño en órganos, etc.) y relacionado con cefalea, artralgia, mialgia y malestar general. Los cuales fueron tratados con tratamiento farmacológicos como antipiréticos, antibióticos y analgésicos para controlar el dolor de la paciente.

Después de haber aplicados los cuidados de enfermería se comprueban que las taxonomías NOC en cuanto a la severidad de la infección y confort del

dolor han sido tratadas y controladas a tiempo. Logrando una mejoría y estabilidad deseada por el personal sanitario y familiares del paciente.

Por último, se ejecutaron todas y cada una de las intervenciones de enfermería en paciente con diagnóstico de insuficiencia renal aguda de forma que permitieron realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento oportuno y eficaz durante su estancia hospitalaria.

A pesar que la paciente fue dada de alta con signos vitales estables y transferida al Hospital de Niños Roberto Gilbert para estudios especializados y tratamientos más avanzados como la hemodiálisis. Se lograron cumplir con los objetivos propuestos en este estudio de caso durante la estancia hospitalaria del paciente.

## **10. Recomendaciones**

- Se recomienda limitar la ingesta de alimentos con alto contenido en proteína, potasio, fósforo y sodio.
- Continuar con el tratamiento farmacológico, según prescripción médica.
- Paciente debe asistir a los controles médicos para valoración general.
- Llevar una dieta nutricional dentro y fuera del hogar.
- Se recomendó al familiar no practicar la automedicación si la paciente presenta alguna manifestación clínica.
- Se educó a la paciente y madre sobre la importancia de recibir ayuda psicológica durante todo el proceso de recuperación y tratamiento.
- Se educó al familiar sobre la importancia de su compañía en todo momento y darle ánimos a su hija, para que pueda superar este proceso que está cursando a su corta edad.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca, B., Mestas, M., & Vargas, J. (09 de Junio de 2020). Un enfoque actual para el diagnóstico precoz y tratamiento de la insuficiencia renal aguda. *Revista Médica Chilena; Puesta al día*, 1-8. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/176219/A-current-view%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Abarca, M., Freire, W., & Sanchez, P. (10 de Marzo de 2024). Artículo monográfico. Insuficiencia renal aguda en pacientes pediátricos. *Revista Sanitaria de Investigación*, 1-7.
- Chavez, J., & García, G. (02 de Febrero de 2018). Epidemiología y desenlaces de la lesión renal aguda en Latinoamérica. *Gaceta Médica de México*, 6-14. Obtenido de [https://www.gacetamedicademexico.com/files/gmm\\_2018\\_s1\\_006-014.pdf](https://www.gacetamedicademexico.com/files/gmm_2018_s1_006-014.pdf)
- Costa, A. (04 de Abril de 2022). *Patrones Funcionales De Marjory Gordon*. Obtenido de [https://www.academia.edu/33247909/Patrones\\_Funcionales\\_De\\_Marjory\\_Gordon](https://www.academia.edu/33247909/Patrones_Funcionales_De_Marjory_Gordon)
- García, N. (15 de Septiembre de 2023). *Servicio de Nefrología de la Clínica Universidad de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-renal-aguda>
- Gohona, J., Reyes, P., & Prado, A. (30 de Julio de 2023). Descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal en Ecuador. *Revista de MetroCiencia del Ecuador*, 31(2), 35-40. doi:<https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/2/2023/35-40>
- González, A., Álvarez, S., & Izquierdo, E. (2022). Taxonomías NANDA, NOC, NIC: Proceso Enfermero en Salud Ocupacional. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 23(2), 24-32. Obtenido de <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/273/284>
- Guerrero, S. (2019). Proceso de atención de enfermería a un paciente con insuficiencia renal aguda. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 7(3), 200-206. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v7n3/art05.pdf>
- Helfer, C. (2023). *Nivel del autocuidado según teoría de Dorotea Orem en el profesional de Enfermería del Hospital ILO II-1 Moquegua*. Universidad José Carlos Mariátegui, Departamento de Ciencias de la Salud, Moquegua, Perú.

- López, M., Yanez, V., & Ramírez, A. (2018). Estudio epidemiológico y demográfico de la consulta externa de Nefrología Pediátrica. *Revista Cubana de Pediatría*, 90(1), 47-58. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2018/cup181f.pdf>
- López, O., Peregrín, M., & Montemayor, G. (16 de Mayo de 2019). Insuficiencia renal aguda. Tratamiento y terapia renal sustitutiva. *Revista de Urología y Nefrología*, 12(79), 4672-4682.
- Lorenzo, V., & López, J. (2024). Insuficiencia renal aguda. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 1-3.
- Malkina, A. (01 de Marzo de 2023). *Lesión Renal Aguda*. Obtenido de Manual MSD; Versión para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-urogenitales/lesi%C3%B3n-renal-aguda/lesi%C3%B3n-renal-aguda-lra>
- Menéndez, B., Rolando, C., Vera, Z., & Alexandra, J. (15 de Marzo de 2024). Insuficiencia renal aguda: epidemiología, pruebas diagnosticas y medidas de prevención a nivel global. *Journal Scientific MQRInvestigar*, 8(1), 2692-2706 . doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.2692-2706>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1-11. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Sánchez, N. (2019). Minipildoras de consumo rapido; Capitulo 10. Nefro-Urología. *Revista de la Sociedad Española de Médicos generales y de familia*, 468-472. Obtenido de [https://instituciones.sld.cu/fatesa/files/2022/08/ebook\\_minipildoras\\_semg.pdf#page=466](https://instituciones.sld.cu/fatesa/files/2022/08/ebook_minipildoras_semg.pdf#page=466)
- Sillero, R., Dolores, M., & Vargas, A. (03 de Noviembre de 2019). Actuación y plan de cuidados de enfermería en el paciente con insuficiencia renal aguda. *Revista Electrónica de Portales Medicos*, 1-8.

## ANEXOS

### *Ilustración 1 Valoración física en escolar con diagnóstico de*



### *Insuficiencia Renal Aguda.*

*Fuente:* Valoración a paciente en el área de Pediatría. *Elaborado por:* Anderson López Lara.

### *Ilustración 2 Exámenes de laboratorio a paciente con Insuficiencia Renal Aguda.*

**Fuente:** Información obtenida de la HCU-FORM. 010A. Exámenes de laboratorio.  
**Elaborado por:** Anderson López Lara, Interno de Enfermería.

EXAMEN: 360011 - ELECTROLITOS NA- K CL EN SUERO O SANGRE TOTAL - QUIMICA		
Muestra No. 01	Asignada : 2024/04/01 19:38	Valor Referencial
SODIO EN SUERO .....	129.6	135 - 150 mmol/L
POTASIO EN SUERO .....	4.41	3.5 - 5.1 mmol/L
CLORO EN SUERO .....	101	94 - 111 mmol/L
EXAMEN: 360034 - AST (SGOT) - QUIMICA		
Muestra No. 01	Asignada : 2024/04/01 19:50	Valor Referencial
AST (SGOT) .....	39.7	0 - 31 U/L
Resultados:		
EXAMEN: 360035 - ALT (SGPT) - QUIMICA		
Muestra No. 01	Asignada : 2024/04/01 19:50	Valor Referencial
ALT (SGPT) .....	22.8	0 - 34 U/L
Resultados:		
GLUCOSA .....	Normal mg/	