



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON SÍNDROME  
NEFRÓTICO. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR-  
SANTA ELENA 2020**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**GONZÁLEZ ROCAFUERTE MARÍA GABRIELA**

**TUTOR (A)**

**DRA. YUMMY FERNÁNDEZ VÉLEZ, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

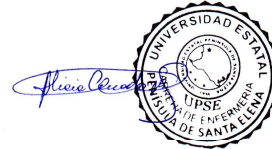
**2020-1**

**TRIBUNAL DE GRADO**



---

**Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

**Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



---

**Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc  
DOCENTE DE ÁREA**



---

**Dra. Yumy Fernández Vélez, MSc.  
DOCENTE TUTOR**



---

**Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
SECRETARIO GENERAL (E)**

La Libertad, 2020

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Estudio de Caso: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON SÍNDROME NEFRÓTICO. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR- SANTA ELENA 2020**, elaborado por la Srta. **González Rocafuerte María Gabriela**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente,**



Dra. Yumy Fernández Vélez, MSc.

**TUTORA**

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

González Rocafuerte María Gabriela

C.I: 0926911207

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

DECLARACIÓN

ÍNDICE GENERAL ..... i

RESUMEN ..... iii

ABSTRACT..... iv

INTRODUCCIÓN ..... 1

CAPÍTULO I ..... 3

1. Diseño del análisis del caso ..... 3

1.1. Antecedentes del problema..... 3

1.2. Objetivos del estudio ..... 5

1.2.1. Objetivo general ..... 5

1.2.2. Objetivos específicos..... 5

1.3. Preguntas de investigación. .... 5

1.4. Propositiones del estudio ..... 5

1.5. Unidades de análisis ..... 5

1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos ..... 6

1.7. Métodos de análisis de la información ..... 6

CAPÍTULO II ..... 8

2. Recopilación de la información ..... 8

2.1. El referente epistemológico ..... 8

2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos y culturales..... 13

CAPÍTULO III..... 15

3. Análisis de la información ..... 15

3.1. Descripción general del caso ..... 15

3.2. Análisis de la evidencia .....	17
3.3. Proceso de recogida de la evidencia .....	17
3.3.1. Evidencia documental .....	17
3.3.2. Observación directa.....	18
3.3.3. Entrevista.....	18
3.3.4. Familia.....	22
3.3.5. Equipos y materiales, tecnológicos .....	23
3.3.6. Análisis individual de cada caso .....	23
3.4. Conclusiones.....	25
3.5. Recomendaciones .....	26
Referencias Bibliográficas .....	27
ANEXOS.....	

## RESUMEN

El síndrome nefrótico afecta a 2 de cada 100 000 habitantes y constituye el principal síndrome por el que se realizan biopsias renales. La incidencia en población pediátrica menor de 16 años es de 2-7 nuevos casos por 100 000 niños por año, siendo la prevalencia de 15 casos por 100 000 niños. El presente estudio de caso tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en un usuario con síndrome nefrótico en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor - Santa Elena, 2020, con el fin de ejecutar intervenciones de enfermería para la recuperación integral de la salud del paciente. Es un estudio de tipo cualitativo, descriptivo-prospectivo en el que se procedió a realizar una valoración del usuario siguiendo los patrones de respuestas humanas de enfermería. Los resultados alcanzados mediante la aplicación de los planes de cuidados y las intervenciones enfermeras, dieron lugar al mejoramiento de la condición de salud, la calidad de vida del paciente y de la familia. Posterior a ello se llegó a la conclusión que es necesaria la óptima valoración y atención por parte del enfermero de acuerdo con los patrones de salud afectados en el paciente a fin de que se lleve a cabo el seguimiento correcto del tratamiento de la patología. Es preciso recalcar la importancia de fomentar la promoción de la salud y prevención de enfermedades en el individuo, la familia y la comunidad, con la participación activa del personal de enfermería, independientemente del nivel de atención, nivel socio-económico y cultural, solo así evitaremos futuras complicaciones.

**Palabras clave:** Biopsia renal; patología; promoción de la salud, síndrome nefrótico.

## ABSTRACT

Nephrotic syndrome affects 2 in 100,000 inhabitants and is the main syndrome for kidney biopsies. The incidence in the paediatric population under the age of 16 is 2-7 new cases per 100,000 children per year, with the prevalence being 15 cases per 100,000 children. This case study aims to apply the nursing care process to a user with nephrotic syndrome at the Hospital General Liborio Panchana Sotomayor - Santa Elena, 2020, in order to execute nursing interventions for the comprehensive recovery of the patient's health. It is a qualitative, descriptive-prospective study in which a user assessment was carried out following the functional nursing patterns. The results achieved through the implementation of interventions and care plans resulted in the improvement of the health condition and quality of life of the patient and the family. Subsequently, it was concluded that optimal assessment and care by the nurse is necessary in accordance with the affected health patterns in the patient in order to carry out the correct monitoring of the treatment of the treated pathology. The importance of promoting health promotion and disease prevention in the individual, family and community should be emphasized, regardless of the level of care, socio-economic and cultural level, only in this way will we avoid future complications.

**Keywords:** Nephrotic syndrome; renal biopsy; functional nursing patterns; pathology.



## INTRODUCCIÓN

El síndrome nefrótico (SN) es la glomerulopatía primaria más frecuente en Pediatría. SN es el término clínico que se aplica a enfermedades glomerulares caracterizadas por proteinuria ( $>40$  mg/m<sup>2</sup>/h), hipoalbuminemia ( $<2,5$  g/dl), edema, dislipidemia y alteraciones endocrinas.

Este síndrome se muestra como consecuencia clínica del aumento de la permeabilidad de la pared capilar glomerular. Puede presentarse con un cuadro de edema blando en la cara por la mañana y en las extremidades inferiores por la tarde, precedido por debilidad, fatiga, cefalea, dolor abdominal, pérdida del apetito o náuseas (Empendium, 2019). Representa una lesión glomerular importante y en la mayoría de los casos, un factor de mal pronóstico evolutivo de la lesión renal. Además, es un trastorno que se asocia a notables complicaciones sistémicas, precisándose un abordaje terapéutico global independiente de la nefropatía que lo originó (Hernando, 2018, pág 326).

En cuanto a su incidencia se estima que el Síndrome Nefrótico afecta a 2 de cada 100 000 habitantes y constituye el principal síndrome por el que se realizan biopsias renales. En infantes, la mayoría de los S.N. se desencadena por nefropatías de cambios mínimos. En los adultos, la causa más frecuente es una forma secundaria como la nefropatía diabética. El SN idiopático constituye el 90% de los SN en niños entre 2 y 12 años. La incidencia en población pediátrica menor de 16 años es de 2-7 nuevos casos por 100 000 niños por año, siendo la prevalencia de 15 casos por 100 000 niños (Ortiz y otros, 2014, pág 284).

De acuerdo a los datos registrados en la Organización Panamericana de la Salud (2015) y actualizados el 20 de Febrero del año 2018, existen un total de 822 casos de Síndrome Nefrótico entre niños y niñas en un rango de edad de 1-5 años, en los países Americanos. En Ecuador hay un registro de un total de 24 casos registrados de S.N. en niños, y 15 casos en niñas; ambos datos en infantes de 1-5 años, hasta el año 2015.

En la provincia de Santa Elena, específicamente en el Hospital General “Liborio Panchana Sotomayor”, de acuerdo a la base de datos de egresos entre el 2017-2019 existieron alrededor de 54 casos de Síndrome Nefrótico, de los cuales 13 casos pertenecen a niños y niñas en un rango de 1-4 años de edad, 18 casos a niños y niñas de 5-8 años, y el total restante corresponden a adolescentes, adultos y adultos mayores. Es decir el 16,74% de los casos afectan a niños de la

primera infancia y se estima que este porcentaje aumenta considerablemente en la etapa de 2-8 años, predominando el sexo masculino.

Independientemente de la causa, el SN requiere de la atención pronta de un equipo médico especializado y, por consiguiente, la lucha en el tratamiento será un equilibrio entre el riesgo inherente a la enfermedad y el beneficio de la terapia individualizada en cada caso (Villaro y otros, 2016; Ortiz y otros., 2014).

Por lo tanto en el presente estudio se realizó el análisis de un paciente de sexo masculino con síndrome nefrótico, ingresado en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Para ello fue indispensable realizar la respectiva recolección de datos mediante la valoración de respuestas humanas, orientados a detectar las principales necesidades del usuario, seguido de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, en donde se identificaron los diagnósticos enfermeros que nos direccionaron a brindar las intervenciones apropiadas de acuerdo a la patología del usuario, posteriormente se evaluaron los resultados favoreciendo al mejoramiento de la condición de salud del mismo.

## CAPÍTULO I

### 1. Diseño del análisis del caso

#### 1.1. Antecedentes del problema

El Síndrome Nefrótico es una de tantas patologías renales que no tienen un origen específico, es más común encontrarlas en adultos, y menos frecuente en niños por tal motivo se la considera como una patología crónica en la infancia entre los 2 y 8 años (Arcos, 2018). En la mayoría de los casos el síndrome nefrótico es representado como un factor que conlleva a un mal pronóstico en la evolución renal. Sin embargo, suele asociarse a complicaciones que son necesarias su pronta atención cuando aparecen, por tal motivo necesita una acción terapéutica independientemente de la nefropatía base que se suele investigar. (Fernández y Poyatos, 2015)

La Organización Mundial de la Salud, refleja que 2 de cada 100 000 habitantes presentan esta patología en todo el mundo, por tal motivo es considerado como la principal causa de la realización de biopsias renales (Rozman y Farreras, 2016, pág 815) .La nefropatía de cambios mínimos es la etiología más frecuente de la aparición de síndrome nefrótico en la infancia, no obstante, se deben descartar las causas farmacológicas, metabólicas, neoplásicas e infecciosas para dar con un correcto diagnóstico y posterior proceso terapéutico.

Según un estudio realizado en Cuba en el Hospital Pediátrico Universitario de Matanzas “Eliseo Noel Caamaño”, que duró 18 años de investigación, durante el período comprendido entre 1999-2008, demostró que 3,6 por 100 000 personas fueron tratadas por síndrome nefrótico y el 92% de los casos tenían etiologías de tipo primario; el 59,6% de los pacientes fueron corticosensibles al inicio del tratamiento; y el 78,9% de los pacientes biopsiados tenían un diagnóstico presuntivo de Síndrome Nefrótico Primario con lesiones mínimas. Además, se evidenció que la principal causa de recaídas de esta patología fueron las infecciones respiratorias (Valdivia, 2017).

En un artículo de revista titulado “Biomarcadores en el síndrome nefrótico: algunos pasos más en el largo camino” publicado en septiembre del 2012, se mostraron nuevas investigaciones acerca de biomarcadores asociados a patrones anatomopatológicos con la finalidad que puedan permitir el diagnóstico no invasivo de la causa del síndrome nefrótico y evitar la aparición de recaídas. Estos biomarcadores fueron los siguientes: niveles urinarios y expresión podocitaria de CD80, Interleuquina 13, nivel sérico y actividad proteasa de la hemopexina circulante, nivel sérico del receptor soluble de la interleuquina 2 y ABCB1 y glicoproteína-P (Campo et al., 2016).

En el año 2013, en Ecuador, 261 personas con Síndrome Nefrótico tuvieron una mejor calidad de vida gracias a un trasplante de riñón. El trabajo fue realizado bajo criterios del INDOT (Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células), entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública. Y de acuerdo a las últimas investigaciones los pacientes con síndrome nefrótico primario con lesiones mínimas que responden al tratamiento con corticosteroides tienen un pronóstico bueno a largo plazo, mientras que aquellos que no lo hacen pueden presentar complicaciones que los conllevan a una enfermedad renal crónica o enfermedad renal terminal (Ramírez, 2017).

El Síndrome Nefrótico, por sí solo ha ido en aumento de acuerdo a los casos presentados en los últimos años, en Ecuador el primer caso registrado fue en 1987, y hasta la actualidad el incremento de cifras ha sido importante (Abarca y Alvarez, 2020). El Ministerio de Salud Pública ante este tipo de patologías, continúa con los procesos de recuperación de los usuarios afectados.

## **1.2. Objetivos del estudio**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en usuario con síndrome nefrótico en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor - Santa Elena, 2020.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar las características clínicas del síndrome nefrótico en la primera infancia.
- Describir sistemáticamente el estado de salud del paciente pediátrico, por medio de la valoración por dominios de respuestas humanas.
- Elaborar planes de cuidado que contengan actividades direccionadas a la recuperación del paciente, de acuerdo con los dominios de salud afectados; utilizando las taxonomías, Nanda, Nic, Noc.
- Interpretar los resultados esperados realizando las evaluaciones de enfermería para poder evidenciar la evolución del paciente pediátrico.

## **1.3. Preguntas de investigación.**

- ¿De qué manera la valoración por dominios de respuestas humanas permite determinar el estado de salud del paciente pediátrico?
- ¿Cuáles son las acciones de enfermería que se necesitan para ejecutar la recuperación de pacientes con síndrome nefrótico?
- ¿Qué resultados se evidenciaron a través de la evaluación del usuario con síndrome nefrótico?

## **1.4. Proposiciones del estudio**

- La atención de enfermería brindada al paciente con síndrome nefrótico posee correlación clínico-patológica al tratamiento y la posterior recuperación y mejoría de la salud del paciente.

## **1.5. Unidades de análisis**

Paciente de sexo masculino, raza mestiza, perteneciente a la Provincia de Santa Elena, reside en, La Libertad, Barrio Nueva Provincia, con diagnóstico médico de “Síndrome Nefrótico”, con

tratamiento médico desde hace seis meses en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Acudió al centro hospitalario por presentar cuadro clínico caracterizado por presencia de edema bipalpebral, alza termina, rinorrea, hemodinamicamente inestable: con P/A: 130/85 mm/hg: FC: 94x<sup>1</sup>; FR 24x<sup>1</sup>; T: 39°C; SpO<sub>2</sub>; 95%.

El Hospital General “Liborio Panchana Sotomayor” es una unidad de segundo nivel de atención, tercer nivel de complejidad de la provincia de Santa Elena, que cuenta con una cartera de servicios ampliada, entre cuatro especialidades básicas (cirugía, medicina interna, ginecología) y varias subespecialidades (neurología, psiquiatría, nefrología, entre otras).

### **1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos**

Es un estudio de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico, ya que buscó identificar las características del paciente con síndrome nefrótico, con un enfoque descriptivo porque permitió describir las evidencias del cuadro clínico existente, con la finalidad de corroborar los datos científicos con la práctica clínica.

Se realizó la recolección de datos a través de la historia clínica del paciente que reposa en el departamento de estadística de la unidad de salud, como herramienta se utilizó un banco de preguntas que fueron aplicadas en una entrevista a los padres del usuario. Se procedió a realizar una valoración siguiendo patrones funcionales de enfermería que conlleven a identificar las necesidades del paciente.

Para realizar los diagnósticos enfermeros se utilizó las taxonomías NANDA, NIC, NOC, que nos guiaron en la formulación de las intervenciones de enfermería más apropiadas para el usuario, que conlleven a minimizar las complicaciones de la enfermedad basados en un adecuado manejo y cuidados del usuario con síndrome nefrótico.

### **1.7. Métodos de análisis de la información**

Para analizar la información se utilizó la herramienta ofimática Decision Explorer, que es una herramienta comprobada para gestionar problemas e información cualitativa que rodea situaciones complejas, permitiendo ordenar la información obtenida para una mejor comprensión, y estructuración.

Esta herramienta permite llevar a cabo un orden estructural de la investigación, y correlacionar las ideas planteadas, favoreciendo al investigador un enfoque claro del tema evitando que existan

ideas aisladas que creen dudas al investigador o que impidan alcanzar la aplicación del proceso de atención de enfermería.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Recopilación de la información**

#### **2.1. El referente epistemológico**

El criterio epistemológico utilizado para darles fundamento teórico al análisis de caso, es el Determinante de salud Biológica Humana, elemento que incluye todo aspecto relacionado con la salud física y mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano, que comprenden el estudio de herencia genética del individuo, el proceso de madurez y envejecimiento, este elemento interviene en toda clase de enfermedades crónicas, deformidades congénitas y trastornos genéticos tales como el síndrome nefrótico.

Otro criterio epistemológico es la Teoría de Virginia Henderson, puesto que el cuidado enfermero debe ser basado en teorías enfermeras, impidiendo incurrir en las biomédicas, que eliminan la peculiaridad de las intervenciones independientes que le corresponden al profesional de enfermería, este modelo ha sido aprobado en la práctica clínica y es de gran utilidad. Teoría constituida por 14 componentes a evaluar en la atención al paciente, en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y la relación enfermera-paciente, data una serie de experiencias descritas especialmente asociado al Proceso de atención de Enfermería (PAE), y como modelo a seguir en escuelas de Enfermería a nivel mundial y nacional (Lopez, 2016)

##### **2.1.1. Anatomía macroscópica del riñón.**

Los riñones tienen forma de habichuela, en la edad adulta llegan a pesar de 140 -150 g y miden 11,5 cm de longitud. Están ubicados por detrás del peritoneo parietal en la región abdominal superior, entre los niveles de la 11ª y 12ª vértebras dorsales y la 1ª y 2ª vértebras lumbares. Están rodeados por un cápsula de tejido fibroso, continuo y blanquecino que se intercepta a la altura del hilio renal, en su borde interno presenta una concavidad donde se penetran los vasos sanguíneos y el uréter (Rodríguez, 2016)

Contiene una corteza y médula. La médula se divide en una docena o más cuñas renales con forma triangular o de cono, las pirámides renales de Malpighi. El seno renal contiene las ramificaciones de los vasos, nervios y la primera sección del aparato excretor en un tejido celuloadiposo; el primer segmento del aparato excretor lo conforman los cálices y la pelvis renal (Duran y Sandalio, 2015)



### **2.1.2. Anatomía microscópica del riñón**

La nefrona es considerada como la unidad estructural y funcional del riñón, está constituida por el corpúsculo renal de Malpighi como elemento filtrante, que contiene a su vez el glomérulo capilar y la cápsula de Bowman; la nefrona también consta de un túbulo renal dividido en túbulo contorneado proximal, asa de Henle, túbulo contorneado distal, túbulos y conductos colectores (Hevia et al., 2015). El aparato yuxttaglomerular se encuentra ubicado en la primera porción del túbulo contorneado distal; y se estima que cada persona adulta contiene alrededor de 1 000 000 de nefronas.

### **2.1.3. Filtrado Glomerular**

Una de las funciones del riñón es el filtrado glomerular donde ocurre el paso del líquido desde los capilares glomerulares hacia la cápsula de Bowman, sucede gracias a las diferencias entre los gradientes de presión tanto de los capilares como de la cápsula. Para que esto pueda ocurrir deben existir 2 características estructurales: los capilares glomerulares tienen mayor número de poros a diferencia de otros capilares y la arteriola eferente posee un diámetro mucho menor que la arteriola aferente; esto ocasiona que el flujo sanguíneo tenga una mayor resistencia de su salida del glomérulo y la presión hidrostática glomerular aumenta. Gracias a estas características los corpúsculos renales son membranas de filtración sumamente eficaces considerándose un valor de filtrado en condiciones normales de 120 ml/minuto o 180 litros al día (Rodríguez, 2016).

### **2.1.4. Síndrome Nefrótico**

El síndrome nefrótico se define como la consecuencia clínica del incremento de la permeabilidad glomerular que conlleva a proteinuria e hipoalbuminemia y que puede presentar edema, lipiduria e hiperlipemia. Para englobar al síndrome nefrótico relacionado con anomalías histológicas del riñón no específicas, se utiliza el término de síndrome nefrótico idiopático e incluyen la enfermedad de cambios mínimos, la glomeruloesclerosis focal y la glomerulonefritis proliferativa mesangial (Rozman y Farreras, 2016)

### **2.1.5. Etiología**

La etiología del síndrome nefrótico en niños relacionados a glomerulonefritis primarias, en orden descendente son: enfermedad con cambios mínimos, glomeruloesclerosis focal, nefropatía membranosa, glomerulonefritis mesangiocapilar y nefropatía mesangial IgA (Wolfman et al., 2016). La causa más frecuente en niños es la nefropatía o enfermedad de cambios mínimos, mientras que en los adultos es una lesión glomerular secundaria especialmente la nefropatía diabética.

- *Enfermedad de cambios mínimos (MCD)*: La enfermedad de cambios mínimos conocida como lesión cero, es la causa del 70 - 90% del síndrome nefrótico en niños y del 10 - 15% en adultos. Es común que este trastorno se presente como una nefropatía primaria, sin embargo, también puede estar acompañado de otros trastornos como alergias, la enfermedad de Hodgkin, o bien producirse por el uso de antiinflamatorios no esteroideos; los productos no corticosteroides están relacionados con la nefritis intersticial grave (Harrison, 2016).
- *Glomeruloesclerosis segmentaria focal (FSGS)*: Está caracterizada por cicatrices glomerulares segmentarias en los glomérulos, en la clínica predomina la proteinuria, hematuria, hipertensión o insuficiencia renal (Rodríguez y Galeas, 2018)
- *La glomerulonefritis o nefropatía membranosas*: aparece en el 30% de los casos presentes en adultos, entre los 30-50 años; es muy raro que se presente en la niñez por lo cual es considerado como la causa más frecuente en los ancianos. La nefropatía membranosa es consecuencia de un cáncer de mama, pulmones o colon; hepatitis B, paludismo, lupus o incluso artritis reumatoide (Rodríguez, 2016)
- *Nefropatía mesangial IgA*: Se caracteriza por la presencia de hematuria episódica relacionada con el depósito de inmunoglobulina A en el mesangio (Toledo et al., 2017). La nefropatía mesangial IgA afecta en su mayoría a varones entre los 20-39 años.

#### **2.1.6. Manifestaciones Clínicas**

La causa principal del Síndrome Nefrótico en infantes es la MCD y presenta manifestaciones clínicas como, niveles altos de colesterol y triglicéridos, dislipidemia, presencia de edema, sedimento urinario acelular y síndrome nefrítico con proteinuria, hematuria, oliguria y aumento de la presión arterial (Santos Nores et al., 2016). Otros signos que se pueden presentar, aunque menos frecuentes son síntomas alérgicos y deterioro de la función renal.

Se considera que el promedio de excreción de proteínas en la orina es superior a 3,5 g/24 h por 1,73 m<sup>2</sup> en adultos o a 40 mg/h por m<sup>2</sup> en niños, más hipoalbuminemia grave (Rozman y Farreras, 2016)

### **2.1.7. Diagnóstico**

#### *Biopsia renal*

En la microscopía electrónica se evidencia un borramiento de los pies en los que se sostienen los podocitos epiteliales más un debilitamiento o extenuación de las membranas con poro hendido (Harrison, 2016).

#### *Serología*

Se considera la presencia de una citocina relacionada con la respuesta de linfocitos T, que puede alterar la integridad de los podocitos y la carga capilar. Las inmunitarias por citocina no son intermitentes y requieren de situaciones como alteraciones en la inmunidad celular mientras ocurre un proceso infeccioso viral, alergias previas y la elevada frecuencia del uso corticosteroides (General, 2018).

### **2.1.8. Tratamiento**

El 30% de los niños presentan remisión espontánea, pero actualmente son tratados con corticosteroides (Harrison, 2016). Los pacientes con remisión completa, es decir tienen <0,2 mg/24 h de proteinuria, reaccionan en forma primaria posterior a un ciclo único de prednisolona; los dependientes de corticosteroides vuelven a recaer si se disminuye la dosis del fármaco.

En el 70 a 75% de los niños pueden observarse recidivas luego de la primera remisión. Durante la pubertad la frecuencia de presentar esta complicación disminuye, sin embargo, el riesgo aumenta cuando se disminuyen rápidamente la administración de corticosteroides (Velasquez, 2014). El fármaco de primera elección es la prednisona y el uso de inmunosupresores tipo ciclofosfamida,

clorambucilo y el micofenolato mofetilo se reservan únicamente para pacientes corticodependientes, corticorresistentes o con recidivas frecuentes.

### **2.1.9. Proceso de Atención de Enfermería**

El proceso de atención de enfermería se define según el rigor del método científico como la serie de pasos sucesivos e interdependientes, que brindan el enfermero al individuo sano para lograr su equilibrio descompuesto al retorno del bienestar físico, psíquico y social. Se compone de 5 etapas valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

**Valoración:** Método continuo, sistemático, cíclico, ordenado y preciso para reunir, comprobar, analizar e interpretar la información recopilada de las necesidades o problemas detectados, que facilitan la realización del diagnóstico.

**Diagnóstico:** Es el juicio de las respuestas humanas para identificar el estado de salud del individuo. El enfoque de diagnóstico con la taxonomía (NANDA), detalla los cuidados de Enfermería por dominios: Dominio 1 Promoción de la salud, Dominio 2 Nutrición, Dominio 3 Eliminación, Dominio 4 Actividad / reposo, Dominio 5 Percepción / cognición, Dominio 6 Autopercepción, Dominio 7 Rol / relaciones, Dominio 8 Sexualidad, Dominio 9 Afrontamiento / Tolerancia al Estrés, Dominio 10 Principios vitales, Dominio 11 Seguridad / protección, Dominio 12 Confort, Dominio 13 Crecimiento / desarrollo.

**Planificación:** Es la elaboración de planes de cuidado y planteamiento de los objetivos o resultados esperados, que indican los avances que logrará el paciente mediante las intervenciones de enfermería.

**Ejecución:** Es posterior a determinar los problemas y realizar la evaluación de los factores relacionados que en ellos intervienen, es necesario un adecuado diagnóstico para la selección de las intervenciones destinadas a objetivos particulares.

**Evaluación:** Proceso donde se utilizan criterios medibles para comparar los resultados que se proyectaron en el plan de cuidados, con los que se ha obtenido en la evolución del paciente. Al realizar la evaluación se valora la efectividad de las intervenciones de enfermería y la magnitud en la que se han logrado los resultados.

### **2.1.10. Atención Primaria en Salud**

La APS es reconocida como una estrategia eficaz para mejorar la accesibilidad y la equidad en la utilización de los servicios y en los resultados en salud, como el compromiso de dar respuesta a las necesidades de salud de la población, la orientación a la calidad, a responsabilidad y la rendición de cuentas de los gobiernos, la justicia social, la sostenibilidad, la participación y la intersectorialidad. (MAIS, 2018)

Desde Atención Primaria, Enfermería es responsable de las funciones de gestión, investigación, formación y sobre todo de la función asistencial o atención directa en donde Enfermería se encarga de los cuidados en la persona, familia y comunidad.

La atención directa de Enfermería tanto en consulta como en domicilio se debe llevar a cabo con una buena valoración y planificación para conseguir los objetivos del plan de cuidados. Es importante el abordaje multidisciplinar por el resto de profesionales de Atención Primaria en el paciente, familia y comunidad.

El rol de enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud indica que la enfermería puede desempeñar una función crucial a la hora de ampliar el acceso a la salud, en particular, en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención, sin dejar a nadie atrás. (OPS, 2015)

## **2.2. Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos y culturales**

### **2.2.1. Teorías de enfermería**

Las teorías de enfermería fueron elaboradas en el transcurso de la historia de la enfermería, y se encuentran interrelacionados íntimamente; estos modelos explican, describen o predicen hechos de interés indispensables en el ejercicio profesional enfermero.

Los modelos que se aplicaron en el siguiente estudio de caso son:

***Modelo de Virginia Henderson: Necesidades Básicas***

El modelo de las 14 necesidades básicas propuesto por Virginia Henderson es uno de los más utilizados en enfermería (Bellido y Lendínez, 2016). Se muestra principalmente la manera de desenvolvimiento del enfermero basado en la ética y aspectos espirituales hacia el cuidado del paciente procurando su bienestar.

Este modelo nos brinda una perspectiva de la manera más eficaz que necesita ser tratado el usuario, y lograr una armonía entre la salud física y mental. Por tal motivo se necesita brindar una buena atención a los pacientes enfocados en la ética profesional de enfermería, y procurando mantener una adecuada relación enfermero-paciente.

### ***Modelo de Nola Pender: Promoción de la Salud***

Este modelo es una poderosa herramienta utilizada por el enfermero para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (Rangel, 2017)

Es un modelo aplicado en el enfoque de promoción de la salud con la finalidad de aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar.

La aplicación de este modelo se centra en capacitar a los familiares del paciente, brindándoles información necesaria acerca de las causas y complicaciones que puede ocasionar el síndrome nefrótico si no existe el cuidado suficiente, así mismo sobre la importancia de seguimientos y tratamientos indispensables para evitar la recaída del niño con la patología tratada.

## CAPÍTULO III

### 3. Análisis de la información

#### 3.1. Descripción general del caso

Para el presente estudio de caso se seleccionó a un paciente pediátrico, sexo masculino, perteneciente a la provincia de Santa Elena, residente del cantón La Libertad, acude al Servicio de Emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor”; con cuadro clínico caracterizado por presencia de edema bpalpebral, alza térmica no cuantificada y rinorrea, llevando a un diagnóstico inicial de Infección aguda de las vías respiratorias superiores no específica más reacción alérgica, en la que se envía tratamiento ambulatorio.

Posteriormente, los padres al no ver resultados de mejoría acuden a médico particular quien de acuerdo con la sintomatología clínica indica diagnóstico presuntivo de síndrome nefrótico, refiriéndolo nuevamente a dicho hospital. Paciente es ingresado al Servicio Materno Infantil con cuadro clínico caracterizado por edema en extremidades inferiores, edema bpalpebral y abdomen globuloso, con una disminución de murmullo vesicular en ambas bases, más indicaciones para exámenes de laboratorio.

Al confirmar que el cuadro clínico y los exámenes de laboratorio eran compatibles para ésta patología, se llegó a la conclusión de un diagnóstico final de “Síndrome Nefrótico Glomerular”, en donde el paciente es hospitalizado por 6 días consecutivos, llevando a cabo el respectivo tratamiento hasta su alta médica, 3 meses después sufre una recaída, en donde es ingresado nuevamente por un lapso de 5 días hospitalarios, descritos a continuación.

08/03/2020: Se recibe usuario pediátrico con síndrome nefrótico, con presencia de hipertermia, edema bpalpebral, edema en extremidades inferiores, abdomen globuloso, y una leve disminución del murmullo vesicular en ambas bases además la madre refiere que presenta retención de líquido desde hace 3 días y aumento de peso.

Debido a que es un paciente con recaída de dicha enfermedad, se ejecutan los cuidados de enfermería tales como: control de signo vitales, balance hídrico, control de perímetro abdominal; y además se nos ordenó la aplicación de una vía periférica en miembro superior derecho, exámenes de laboratorio, dieta hiposódica e iniciando el plan de tratamiento con prescripción del médico de guardia.

- Solución Salinas al 0.9% IV a 8,7 ml por hora.
- Omeprazol 17 mg IV cada día.
- Paracetamol 17 mg IV cada 6 horas.
- Furosemida 17 mg IV cada día.
- Prednisona 42mg VO cada día.

09/03/2020: Paciente pediátrico con diagnóstico de síndrome nefrótico, continúa cumpliendo el esquema terapéutico, al momento se encuentra eutérmico pero en la observación directa se sigue evidenciando el aumento del edema generalizado; en cuanto a los exámenes de laboratorio, existe un incremento de la proteinuria, hipoalbuminemia y dislipidemia, manteniendo la vía periférica permeable y continuando con el esquema terapéutico prescrito.

10/03/2020: Paciente pediátrico con diagnóstico de síndrome nefrótico, que cursa el tercer día hospitalario, continúa edematizado, con aumento de peso, eutérmico, con presión arterial de 93/65, frecuencia cardiaca 88 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 28 respiraciones por minuto; en la cual se procede a informar al nefrólogo de la institución, ordenando la retirada inmediata de la vía periférica. Quedando como esquema terapéutico: Prednisona de 40 mg por Vo, además de continuar con los cuidados enfermería.

12/03/2020: Usuario pediátrico ingresado por síndrome nefrótico, en su cuarto día hospitalario, se evidencia disminución del edema, evolucionando correctamente al tratamiento por vía oral, evidenciando los valores normales en los exámenes de laboratorio.

13/03/2020: Paciente pediátrico que cursa su quinto día hospitalizado, con tratamiento de prednisona de 40 mg por VO, con temperatura de 36,8 °C, presión arterial de 99/55mg/Hg, frecuencia cardiaca de 86 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto y evidenciando un equilibrio del balance hídrico; se indica el alta médica argumentando que debe seguir con un estricto cumplimiento del tratamiento, seguido de los controles por el área de consulta externa.

22/07/2020: Se realiza la primera visita domiciliaria al paciente con síndrome nefrótico, utilizando las medidas de prevención debido a la pandemia, en donde de inmediato es socializado



el consentimiento informado, seguido de la valoración por dominios de respuestas humanas, encontrando al infante estable refiriendo por parte de la mamá que no ha presentado signos y síntomas del síndrome nefrótico; y debido a la emergencia sanitaria no ha podido asistir a los controles, pero mantiene el régimen terapéutico

28/07/2020: En la segunda visita programada con el paciente con síndrome nefrótico, y luego de realizar la valoración cefalocaudal, se socializó con la madre del infante los respectivos planes de cuidados que se enfocaron en la educación para la salud abordando temas de reconocimiento de complicaciones del síndrome nefrótico, alimentación complementaria, actividades y ejercicio entre otros.

6/08/2020: En la tercera y última visita, se evaluó el seguimiento de los planes de cuidado con los familiares de paciente, recordando ciertos temas que no deben ser olvidados, con el único fin de obtener resultados favorables para el infante.

### **3.2. Análisis de la evidencia**

El proceso de análisis de la evidencia documental se lo realizó mediante la historia clínica del usuario y exámenes de laboratorio; además se efectuó visitas domiciliarias para el seguimiento de la enfermedad. Cabe recalcar que se realizó el respectivo consentimiento informado, en donde se explicó detalladamente las actividades que se realizaron como entrevistas presenciales, realizando la valoración por patrones de respuestas humanas, a fin de identificar las necesidades de salud además se proporcionó charlas educativas con temas de relevancia con el único fin de dar realce a la investigación científica.

### **3.3. Proceso de recogida de la evidencia**

#### **3.3.1. Evidencia documental**

La evidencia documental de este estudio de caso se basa principalmente en la información obtenida del historial clínico del paciente, exámenes de laboratorio o pruebas radiológicas realizadas.

Historia Clínica: Paciente pediátrico masculino no refiere antecedentes patológicos personales; Antecedentes familiares: madre y padre no refieren antecedentes patológicos personales; Motivo de consulta: edema bpalpebral, alza térmica no cuantificada, edema en extremidades inferiores, rinorrea y abdomen globuloso; Diagnóstico presuntivo inicial: Infección aguda de las vías respiratorias superiores no específicas más alergia; Diagnóstico definitivo de ingreso hospitalario: Síndrome nefrótico glomerular más infección aguda de vías respiratorias superiores no específicas; Plan de tratamiento; cuidados de enfermería, balance hídrico, control de diuresis, control de peso diario y perímetro abdominal

Exámenes de laboratorio: Biometría hemática, perfil hepático, uroanálisis, electrolitos, proteínas totales, albúmina, colesterol y triglicéridos, urea, creatinina, proteinuria en 24 horas.

Exámenes imagenológicos: Radiografía del tórax, ecografía abdominal y renal.

### **3.3.2. Observación directa**

La observación directa es un método de recolección de datos que nos permitió obtener la información del paciente con síndrome nefrótico, a través de visitas domiciliarias al infante y a sus padres, en donde se pudo corroborar que las actividades realizadas dentro del domicilio fueron datos verdaderos.

A la observación directa, paciente presenta: cabeza normocefálica; párpados edematizados y pupilas isocóricas; fosas nasales y orofaringe permeables; labios simétricos; cuello normal sin presencia de adenopatías; tórax simétrico; abdomen globuloso no doloroso; miembros superiores completos sin anomalías; miembros inferiores completos con presencia de edema bilateral; estado de conciencia alerta orientado en tiempo y espacio; marcha activa irregular; facie vultuosa febril; estado nutricional eutrófico.

### **3.3.3. Entrevista**

A través de la valoración por respuestas humanas ejecutadas en paciente con diagnóstico de síndrome nefrótico, que se realizaron tanto intrahospitalaria como en visitas domiciliarias, se encontraron como principales dominios afectados: Dominio 1 Promoción de la salud; dominio 2

Nutrición; dominio 3 eliminación; dominio 11 Seguridad y Protección, quedando priorizados los siguientes diagnósticos enfermeros:

**Dominio 11:** Seguridad y protección.

**Clase 6:** Termorregulación.

**Etiqueta (00007):** Hipertermia, relacionado con enfermedad renal, manifestado por piel caliente al tacto, ruborizada, con una temperatura corporal de 38.7° C, en donde los resultados que se pretendían alcanzar estaban direccionados en la regulación de la temperatura, disminuir la irritabilidad y el dolor muscular; efectuando las siguientes intervenciones de enfermería tales como; ayudar a regular la temperatura a través de medios físicos y a su vez se explicó al familiar sus beneficios y el método de aplicación de los mismos; se accedió a la administración de medicamentos antipiréticos bajo prescripción médica. Por medio de estas actividades se logró regular la temperatura corporal e irritabilidad, evitar llegar a una convulsión y disminuir un poco la ansiedad que afectaba al paciente.

**Dominio 2:** Nutrición.

**Clase 5:** Hidratación

**Etiqueta (00026):** Exceso de volumen de líquidos, relacionado con mecanismo de regulaciones comprometidas, manifestado desequilibrio electrolítico y edema que conlleva a una anasarca; a través de este diagnóstico se pretende disminuir la presencia de edema generalizado, ascitis y regular el balance de líquidos. Las intervenciones del profesional de enfermería se basaron en disminuir la ingesta de líquidos en 24 horas, registrar las entradas y salidas diarias equilibradas, administración de medicamentos diuréticos bajo prescripción médica, observar las mucosas, turgencia de la piel, controlando la anasarca, además ofreciendo cremas que ayuden a evitar los daños en la piel a causa del edema y vigilar el peso diario. Con todos estos cuidados se logró disminuir y controlar el edema, hasta alcanzar la tranquilidad del paciente, y mejorando el estado de piel, previniendo algún tipo de lesión.

### **Dominio 3:** Eliminación

#### **Clase 1:** Sistema Urinario.

**Etiqueta (00016):** Deterioro de la eliminación urinaria, relacionado con infección del tracto urinario, manifestado por retención urinaria, leucocitosis, proteinuria, e hipoalbuminemia; con este diagnóstico se pretendía que la proteinuria alcance su valor normal en orina, lograr que el patrón de eliminación alcance su rango esperado, y que el niño recupere su peso normal; en donde las intervenciones de enfermería se basaron en; realizar de controles periódicos de la eliminación urinaria, controlar de la proteinuria en 24 horas, valorar de los hábitos de micción y evacuación debido a que presentaba una orina intermitente, además se enseñó al familiar de paciente a recolectar una correcta muestra de orina para los respectivos análisis de laboratorio e identificar los signos y síntomas de infección del tracto urinario así como la prevención de factores de riesgos que conllevan al mismo. Por lo tanto se logró que el patrón de eliminación alcance su rango esperado, evitando el progresivo avance del deterioro de la eliminación urinaria y disminuyendo el riesgo de infección corroborado por la evidencia de los exámenes de laboratorio.

### **Dominio 1:** Promoción de la salud.

#### **Clase 2:** Gestión de la salud.

**Etiqueta (00162):** Disposición para mejorar la gestión de la salud., manifestado por la madre al expresar deseo de ayudar a su hijo a mejorar la gestión del régimen terapéutico; Con la formulación de este diagnóstico se plantearon estrategias de promoción de la salud, empezando por explicar a los familiares la fisiopatología de ésta enfermedad y su régimen de medicación prescrita, como sus beneficios y efectos adversos si se hace un mal uso de ellos, como por ejemplo los corticoesteroides, y a su vez se advirtió sobre el riesgos que conllevan al mal empleo de los mismos, y para su mejor comprensión se proporcionaron materiales como trípticos. A través de este diagnóstico se logró concienciar a los familiares sobre la importancia de cumplir con del tratamiento de medicación prescrita, ayudando al infante a evitar una resistencia a los medicamentos.

**Dominio 2:** Nutrición.

**Clase 1:** Ingestión.

**Etiqueta (00163):** Con el diagnóstico de disposición para mejorar la nutrición manifestado por la madre al expresar deseo de mejorar la nutrición del infante se realizaron intervenciones de educación para la salud dirigidos a la cuidadora, fomentando una ingesta nutricional basado en el consumo de una dieta hiposódica, con un consumo normal de proteínas adecuadas para su edad, y otros nutrientes como lípidos y carbohidratos, con el propósito de ayudar a mantener la regulación del balance de líquidos, facilitando la enseñanza a través de material de apoyo para su mejor comprensión. Se logró modificar los hábitos alimentarios en el infante, con la ayuda de la cuidadora, reduciendo el riesgo de desarrollar enfermedades que compliquen su diagnóstico médico.

**Dominio 11:** Seguridad y Protección.

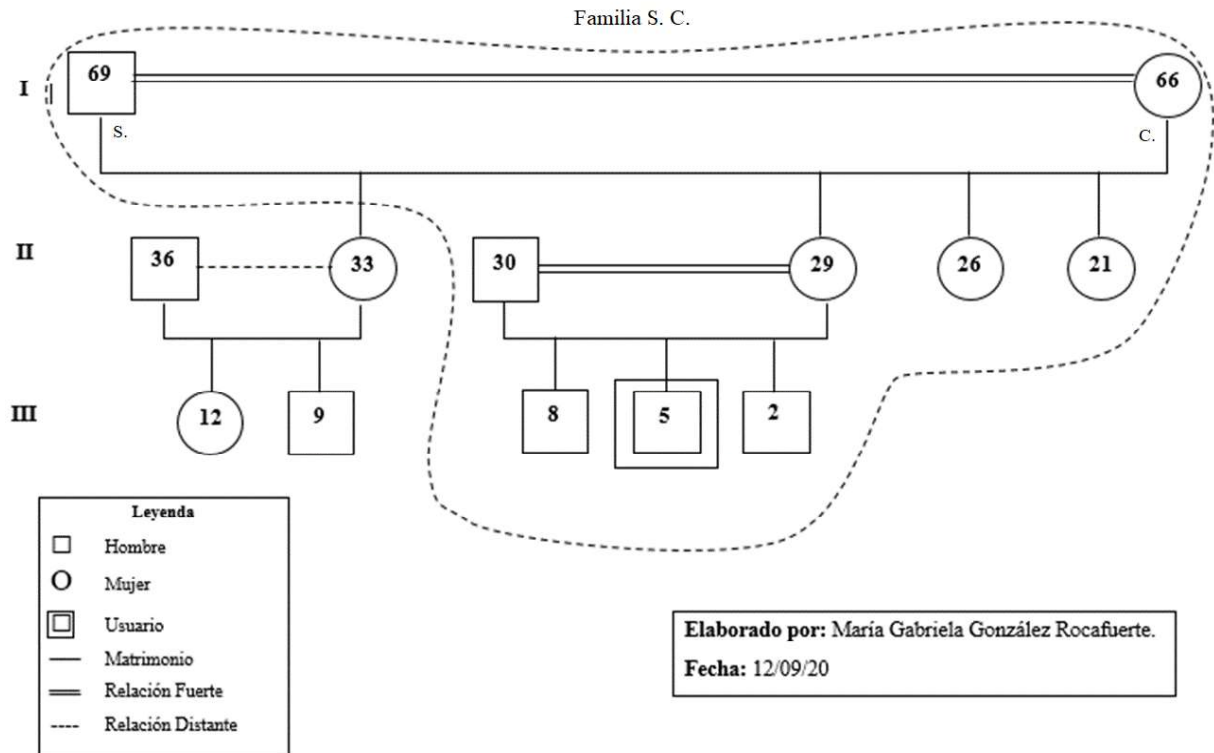
**Clase 1:** Infección.

**Etiqueta (00004):** Riesgo de infección.

Con la formulación del diagnóstico de riesgo de infección relacionado con la insuficiencia de conocimiento para evitar la exposición a los agentes patógenos, se implementaron las siguientes intervenciones orientadas tanto al niño como a los familiares del infante para que adopte acciones de cuidado como: practicar medidas de higiene, desinfección y cuidado personal indicadas, sobre la vigilancia de los factores de riesgo que puedan desencadenar una infección, Se logró disminuir el riesgo de contraer enfermedades oportunistas, que se aprovechen de esta situación en un momento de recaída del niño.

### 3.3.4. Familia

#### Familiograma



La familia S. C., constituida por el señor S. (padre de 30 años) casado con la señora C. (madre de 29 años) quienes procrearon 3 hijos varones: hijo mayor de 8 años; paciente de 5 años e hijo menor de 2 años; en la actualidad la familia reside en la vivienda de los padres la Sra. C., abuelo del usuario de 69 años y abuela de 66 años, quienes conviven junto con sus dos hijas solteras de 26 años y 21 años.

**Diagnóstico Familiar:** De acuerdo a los estudios realizados en el hogar, se determinó que es una familia extensa, asegurando que se mantiene el respeto, confianza, y comprensión. El padre del paciente es comerciante no posee de un trabajo estable, pero afirma realizar todo lo posible para que a sus hijos no les falte el alimento diario, ni las medicinas del usuario con SN, afirmando que tiene el apoyo total de sus familiares.

### **3.3.5. Equipos y materiales, tecnológicos**

- **Materiales de oficina:** bolígrafos, documentos impresos.
- **Materiales tecnológicos:** computadora, impresora, cámara, teléfono celular, tensiómetro, termómetro, estetoscopio, saturador de oxígeno, balanza, tallímetro, internet.

### **3.3.6. Análisis individual de cada caso**

El profesional de enfermería tiene la necesidad de fusionar la información obtenida en la investigación con las bases teóricas descritas hasta la actualidad, y realizar un análisis crítico en cuanto a las diferentes funciones propias de enfermería, de esta manera se procedió a ejecutar la valoración por dominios de la Nanda, que se utilizó como base para plantear los planes de cuidados que sirvieron para ejecutar las intervenciones adecuadas y oportunas, la evaluación y consolidación de las proposiciones basados en las teorías de la enfermería de Virginia Henderson y Nola Pender, en donde se buscó relacionar las características de sus modelos con la realidad del paciente.

Las teorías mencionadas anteriormente y expuestas en el presente estudio se relacionaron entre sí para el adecuado manejo del síndrome nefrótico y en relación a la aplicación de los diferentes procedimientos que abarcan los planes de cuidados de enfermería se brindó una mejor atención al paciente.

Los cuidados e intervenciones de enfermería se basaron principalmente en la vigilancia de la evolución de la patología: control de signos vitales (temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, presión arterial), balance hídrico, control de edema, observación de las mucosas de la piel, control de la talla y peso, administración de medicamentos, control de resultados de exámenes de laboratorio entre otros. Además de brindar educación para la salud, y apoyo emocional y psicológico a los familiares del paciente.

A lo largo del seguimiento del paciente con síndrome nefrótico, y de acuerdo a los estándares planteados en cada actividad realizada por el profesional de enfermería, se proporcionó a los familiares del paciente la información necesaria para que puedan comprender los procedimientos desde un enfoque de salud intra y extrahospitalario, la importancia de cuidados rigurosamente estrictos para la recuperación del usuario de manera eficaz.

La mejoría completa del paciente no sólo dependía del profesional de enfermería sino también de los familiares y para ello era indispensable educar a los familiares y facilitarles un plan de actividades que se enfocaban en los cuidados y control del usuario. La alimentación saludable es fundamental para un paciente con síndrome nefrótico, debe ser una dieta hiposódica con un consumo normal de proteínas, lípidos y carbohidratos a fin de priorizar el crecimiento y desarrollo del infante; únicamente la vigilancia reincidente en el consumo de micronutrientes como el sodio y la vitamina D. La actividad física y la energía que se necesite para realizarla dependen de la alimentación del niño; y esta debe mantener un equilibrio es decir no ser insuficiente ni sobrepasarse de los rangos normales indicados, de la misma manera esto aporta en la regulación del balance de líquidos. La educación sobre los medicamentos fue muy importante para evitar una resistencia, ya que en este caso tuvo que seguir recibiendo medicamentos corticoesteroides.

Al finalizar el periodo de aplicación, se pudo corroborar la importancia de las intervenciones de enfermería en el seguimiento del paciente con síndrome nefrótico, puesto que se lograron observar resultados favorables, sin descartar que el pronóstico a largo plazo lo define la respuesta inicial al tratamiento, por tal motivo fue necesario mantener algunos diagnósticos de enfermería que favorecerán el estado de salud del usuario.



### 3.4. Conclusiones

- La minuciosa valoración del paciente en edad pediátrica que se realizó a través de constantes visitas personalizadas, reveló la realidad del estado de salud del mismo, permitiendo llegar a la identificación de los dominios de la Nanda en obediencia de las respuestas humanas, y la situación de salud con la que se manejó la enfermedad.
- La elaboración de los planes de cuidados realizados con las taxonomías Nanda, Nic, Noc, nos sirvieron para poder ofrecerle las correctas intervenciones al paciente con síndrome nefrótico y nos ofreció las pautas para poder capacitar a los familiares del infante en base a temas de conocimientos específicos del correcto uso del régimen terapéutico y nutrición bajo los parámetros y estándares determinados, evitando el agravamiento del cuadro clínico.
- Los resultados que se obtuvieron al final de la evaluación fueron favorables, puesto que al aplicar el proceso de atención de enfermería, reveló las necesidades del paciente de forma prioritaria, con un orden sistemático, que favorecieron a reducir signos, síntomas y molestias que aquejaban al infante, evitando el agravamiento clínico e implementando medidas que mejoraron la calidad de vida del niño y de sus familiares.

### 3.5. Recomendaciones

- La comunidad científica debe documentar los avances en el estudio, diagnóstico y tratamiento de esta patología, ya que en este estudio se pudo evidenciar un reducido número de publicaciones y sin información actualizada es más difícil evitar las complicaciones y mejorar el pronóstico.
- Las autoridades de salud deben conformar en las unidades de atención primaria en salud, equipos con capacidad diagnóstica, para que también oportunamente a los pacientes con esta patología y le den el seguimiento y tratamiento de calidad.
- El equipo de salud debe garantizar el manejo integral de estos pacientes y fomentar la cultura de la aplicación del proceso de atención de enfermería, pilar fundamental en el éxito de la terapéutica implementada a corto o largo plazo.
- Se recomienda al personal de salud fortalecer actividades de promoción y prevención de salud, para que las personas aprendan a identificar oportunamente los signos y síntomas del síndrome nefrótico y lograr una atención oportuna, así como la importancia de detectar los factores de riesgo que conllevan a esta enfermedad renal.

## Referencias Bibliográficas

- Abarca, V., & Alvarez, N. (2020). Síndrome Nefrótico en pediatría. *Revista Médica Sinergia*.  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/392>
- Arcos Sanz, C. E. (2018). Nefrología Básica 2. *Nefrología Basica*, 2, 69–77.  
<http://asocolnef.com/wp-content/uploads/2018/03/Cap07.pdf>
- Bellido, J., & Lendínez, J. (2016). *Proceso Enfermero desde el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes*.  
[https://www.researchgate.net/publication/305591606\\_Proceso\\_Enfermero\\_desde\\_el\\_Modelo\\_de\\_Cuidados\\_de\\_Virginia\\_Henderson\\_y\\_los\\_Lenguajes\\_NNN](https://www.researchgate.net/publication/305591606_Proceso_Enfermero_desde_el_Modelo_de_Cuidados_de_Virginia_Henderson_y_los_Lenguajes_NNN)
- Campo, M. A., Segarra, & Carnicer. (2016). *Biomarcadores en el síndrome nefrótico: algunos pasos más en el largo camino*. 1–10.  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174-51452016000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000100004)
- Duran, & Sandalio. (2015). COMPLICACIONES AGUDAS DEL SÍNDROME NEFRÓTICO. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 25(3), 1. <https://doi.org/10.1111/ejn.12047>
- Empendium. (2019). *Síndrome nefrótico*. <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.9.2>
- Fernández, S. A., & Poyatos, C. V. (2015). *Nefrología al día*.  
<https://www.revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=XX342164212000493>
- General, C. de S. (2018). Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Nefrótico Primario en niños. *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, IMSS-271-1*, 1–37.  
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss\\_271\\_13\\_sxnefroticoprimaryenninos/imss\\_271\\_13\\_sxnefroticoprimaryenninosgrr.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_271_13_sxnefroticoprimaryenninos/imss_271_13_sxnefroticoprimaryenninosgrr.pdf)
- Harrison, T. R. (2016). *Principios de Medicina Interna*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- Hernando, L. (2018). *Nefrología Clínica: Vol. Tercera (Tercera)*. Editorial Médica Panamericana.
- Hevia, P., Nazal, V., Rosati, M. P., Quiroz, L., Alarcón, C., Márquez, S., & Cuevas, K. (2015).

- Síndrome nefrótico idiopático: Recomendaciones de la Rama de Nefrología de la Sociedad Chilena de Pediatría. Parte 1. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(4), 291–298. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.05.005>
- Lopez, M. (2016). *Diferencia entre reflexión e introspección*. Respositorio Utmachala. <http://www.diferenciaentre.net/diferencia-entre-reflexion-e-introspeccion/>
- Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red. (2018). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. Obtenido de MAIS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *OPS Datos de Mortalidad*. OPS Datos de Mortalidad. <https://hiss.paho.org/pahosys/idc.php>
- Ortiz, E. R., Ortiz, R., & Síndrome, E. (2014). *Protocolos diagnóstico en pediatría. 1*, 283–301. [www.aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/)
- Ramírez, A. (2017). Síndrome nefrótico en adultos. *Dolor Clínica y Terapia*, 5(12), 5. <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=66337>
- Rangel, L. (2017). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. In *Revista IUS* (p. 53). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462014000200009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009)
- Rodríguez, K. S., & Galeas, R. (2018). Síndrome Nefrótico del lactante. *Acta Pediátrica*. <https://www.lamjol.info/index.php/PEDIATRICA/article/view/8789>
- Rodríguez, L. (2016). *Pediatría Integral*. <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-07/morfologia-y-funcion-renal/>
- Rozman, P., & Farreras Valentí, C. (2016). Farreras Medicina Interna 18a Edición. In *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Santos Nores, J., Novoa Fernández, E., Conde Rivera, O., Iglesias Lamas, E., & Pérez Melón, C. (2016). Revisión de los protocolos y patrones propios de infección: Una herramienta útil en el tratamiento de las peritonitis. *Nefrología*, 31(6), 747–748. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2011.Jun.11003>

- Toledo, Gogorza, Capone, & Gigliotti. (2017). Síndrome Nefrótico. *Revista Pediátrica Elizalde*.  
[https://issuu.com/apelizalde/docs/rev\\_elizalde\\_2019](https://issuu.com/apelizalde/docs/rev_elizalde_2019)
- Valdivia, N. (2017). Síndrome Nefrótico, un estudio de 18 años. Matanzas. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 25(3), 1. <https://doi.org/10.1111/ejn.12047>
- Velasquez, L. (2014). Tratamiento del síndrome nefrótico idiopático en niños. *Elsevier*.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-articulo-tratamiento-del-sindrome-nefrotico-idiopatico-S1665114614000318>
- Villaro, J., Díez, J., Monfá, J. M., Sánchez Ibarrola, A., & Purroy, A. (2016). El síndrome nefrótico. *Revista de Medicina de La Universidad de Navarra*, 25(4), 28–32.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083e.pdf>
- Wolfman, L. S. B. A., Goldman, L., & Schafer, A. (2016). Tratado de Medicina Interna. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). Elsevier.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

## ANEXO 1. Oficios

 **Universidad Estatal  
Península de Santa Elena**

**Carrera de Enfermería**

**Oficio N° 496-CE-UPSE-2020**  
La Libertad, 13 de julio de 2020

Señor Doctor  
Ricardo Yancon Wong  
**DIRECTOR – MÉDICO ASISTENCIAL**  
**HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**

Señora Doctora  
Karen Augusto Manzo,  
**RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**  
**HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR**  
Santa Elena. -

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON SÍNDROME NEFRÓTICO. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020	GONZÁLEZ ROCAFUERTE MARÍA GABRIELA	0926911207

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Comuna a la cual ustedes dignamente representan, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
ACM/avg

*RECIBIDO  
13/Julio/2020*





[www.upse.edu.ec](http://www.upse.edu.ec)  
[carrera\\_enfermeria@upse.edu.ec](mailto:carrera_enfermeria@upse.edu.ec)  
(04) 2-782311  
La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 28 y Av. 25



**UPSE**

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



**CARRERA DE ENFERMERIA**

Santa Elena, 3 de Agosto del 2020

Señor Doctor  
Ricardo Yoncon Wong  
DIRECTOR – MÉDICO ASISTENCIAL  
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

En su despacho.-

Yo **González Rocafuerte María Gabriela** CI: **0926911207**. Estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, solicito de manera muy cordial se me permita la autorización pertinente de acceder a la **Historia Clínica** del paciente **Suárez Castañeda Johan Kevin** con C.I. **2451000901**, con Diagnostico de **"Síndrome Nefrótico"** debido a que él fue la persona designada para realizar mi estudio de caso en el mes de marzo del 2020, y siendo el tema **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON SÍNDROME NEFRÓTICO. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020"** aprobado por la universidad y el hospital DR. Liborio Panchana Sotomayor el 13 de Julio del 2020. Por ello necesito dicha información para realizar el respectivo análisis del mismo y corroborar con la evidencia de mi estudio de caso.

Esperando su aceptación y por la atención brindada me despido deseándole éxitos en sus labores cotidianas

Atentamente,

María González Rocafuerte

C.I: 0926911207



**UPSE**

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



**CARRERA DE ENFERMERIA**

Santa Elena, 3 de Agosto del 2020

Señor Doctor  
Ricardo Yoncon Wong  
DIRECTOR – MÉDICO ASISTENCIAL  
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

En su despacho.-

Yo **González Rocafuerte María Gabriela** CI: **0926911207**. Estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, solicito de manera muy cordial se me permita la autorización pertinente de acceder a la **Historia Clínica** del paciente **Suárez Castañeda Johan Kevin** con C.I. **2451000901**, con Diagnostico de **"Síndrome Nefrótico"** debido a que él fue la persona designada para realizar mi estudio de caso en el mes de marzo del 2020, y siendo el tema **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON SÍNDROME NEFRÓTICO. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020"** aprobado por la universidad y el hospital DR. Liborio Panchana Sotomayor el 13 de Julio del 2020. Por ello necesito dicha información para realizar el respectivo análisis del mismo y corroborar con la evidencia de mi estudio de caso.

Esperando su aceptación y por la atención brindada me despido deseándole éxitos en sus labores cotidianas

Atentamente,

María González Rocafuerte  
C.I: 0926911207

RECIBIDO  
3/AGOSTO/2020  
15:30





**UPSE**

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



**CARRERA DE ENFERMERIA**

Santa Elena, 3 de Agosto del 2020

Señor Doctor  
Ricardo Yoncon Wong  
DIRECTOR – MÉDICO ASISTENCIAL  
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Señora Doctora  
Karen Augusto Manzo  
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

En su despacho.-

Yo **González Rocafuerte María Gabriela** CI: **0926911207**. Estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, solicito de manera muy cordial se me permita la autorización pertinente de acceder a la **Historia Clínica** del paciente **Suárez Castañeda Johan Kevin** con C.I. **2451000901**, con Diagnostico de **"Síndrome Nefrótico"** debido a que él fue la persona designada para realizar mi estudio de caso en el mes de marzo del 2020, y siendo el tema **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON SÍNDROME NEFRÓTICO. HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA 2020"** aprobado por la universidad y el hospital DR. Liborio Panchana Sotomayor el 13 de Julio del 2020. Por ello necesito dicha información para realizar el respectivo análisis del mismo y corroborar con la evidencia de mi estudio de caso.

Esperando su aceptación y por la atención brindada me despido deseándole éxitos en sus labores cotidianas

Atentamente,

María González Rocafuerte


C.I: 0926911207

RECIBIDO  
JUCENCIA  
4/AGOSTO/20

## ANEXO 2. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La Libertad, 27 de Julio del 2020

**TÍTULO DEL ESTUDIO DE CASO:**  
"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON SÍNDROME NEFRÓTICO. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR-SANTA ELENA 2020

**OBJETIVO:**  
Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente usuario con síndrome nefrótico. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor-Santa Elena 2020

En la elaboración del estudio de caso titulado "**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO CON SÍNDROME NEFRÓTICO. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR-SANTA ELENA 2020.**" Su familiar J.K.S.C. ha sido elegido para ser participe de la investigación que se realizará previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, que estará a cargo de María Gabriela González Rocafuerte, egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena, bajo la tutoría de la docente Dra. Yumy Fernandez Vélez, MSc.

La participación en este estudio es estrictamente voluntario. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este estudio o alguna de las preguntas durante la aplicación del cuestionario de valoración por patrones de respuestas humanas le parecen



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Yo, **Lisbeth Castañeda** con cédula de identidad **2400353710** de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad, representante legal de J.K.S.C apruebo la participación de mi representada, para lo cual solicito que se mantenga la reserva del nombre, que deberá ser codificado con siglas.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él, para lo cual firmo libre y voluntariamente.

LISBETH CASTAÑEDA  
C.I 2400353710

### **ANEXO 3. Valoración por patrones de respuestas humanas**

#### **HISTORIA DE ENFERMERÍA**

#### **VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS**

#### **(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)**

**Nombre:** J.K.S.C

**Edad:** 5 Años

**Sexo:** M  F

**Dirección:** La Libertad – B. Nueva Provincia.

**Estado Civil:** Soltero

**Instrucción:** Primaria

#### **Antecedentes Patológicos Familiares:**

**Padre:** No refiere antecedentes personales.

**Madre:** Refiere haber presentado hipertensión y varicela en el embarazo.

#### **Antecedentes Patológicos Personales:**

**Clínicos:** Su madre refiere, que presentó neumonía a los 2 años.

**Quirúrgicos:** ninguno

**Alguna novedad para señalar:** En la actualidad el infante presenta Síndrome nefrótico desde hace 6 meses.

## EXÁMENES DE LABORATORIO.

Fecha del examen	Nombre del examen	Propósito del examen	Valores normales	Valores de referencia
7-03-2020	BIOMETRÍA	Exámen completo de sangre que muestra el estado de tres aspectos de las células de la sangre.		
	Glóbulos Rojos (RBC)	Determinar la cantidad de glóbulos rojos que existen en el cuerpo.	4.20 mill/mm <sup>3</sup> ↑	4.50- 5.00 mill/mm <sup>3</sup>
	Hemoglobina (HGB)	Medir los niveles de hemoglobina (proteína) en sangre, que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. Para diagnosticar si existe anemia	13.1 g/dl	12.0- 15.0 g/dl
	Hematocrito (HCT)	Medir la cantidad de volumen que ocupan los glóbulos rojos, respecto al ocupado por la sangre total.	38.8 %	37- 54%

	Vol. Corp. Medio (MCV)	Medir el tamaño individual de los eritrocitos.	83.60 fl	80.0 – 100.0 fl
7-03-2020	Hemo. Corp. Medio (HCM)	Mide la masa de la hemoglobina contenida en un solo glóbulo rojo	28.20 pg	27.0 – 32.0 pg
7-03-2020	Conc. Hgs. Corp. Medio (MHCM)	Mide la concentración de hemoglobina en un volumen determinado de los glóbulos rojos	33.80 g/dl	31.0 – 37.0 g/dl
7-03-2020	Plaquetas	Medir la cantidad de trombocitos (células que ayudan a los factores de coagulación) que hay en la sangre, y determinar si existe trombocitosis o trombocitopenia	507.0 10 <sup>3</sup> /UL	150 – 450 10 <sup>3</sup> /UL.
7-03-2020	Vol. Plaquetario Medio (MPV)	Mide el tamaño promedio de las plaquetas	7.80 fL	7.0 – 11.0 fL
	FORMULA LEUCOCITARIAS			
7-03-2020	Glóbulos Blancos (WBC)	Mide la cantidad de glóbulos blancos en la sangre determina	15.23 10 <sup>3</sup> /UL ↑	4.50 – 11.00 10 <sup>3</sup> /UL

		si existe leucocitosis o leucopenia.		
7-03-2020	Neutrófilos	Medir la cantidad de neutrófilos y determinar si existe infección, inflamación leucemia, u otras afecciones.	46.5 % ↓	50.0 – 73.0 %
7-03-2020	Linfocitos	Medir la cantidad de células T en la sangre y determinar si el sistema inmunológico está debilitado y determinar si existe linfocitosis o linfopenia.	46.7% ↑	30.0– 38.0 %
7-03-2020	Monocitos	Mide el porcentaje de los monocitos en sangre. y determinar si existe monocitosis o monocitopenia	4.9%	0.0- 12.0 %
7-03-2020	Eosinófilos	Mide el porcentaje de eosinófilos en sangre y determina si existen infecciones por helmintos,	1.4%	0.0 – 3.0%

		gastrointestinales, respiratorias, entre otros.		
7-03-2020	Basófilo	Mide el porcentaje de basófilos en sangre y determinar si existe basofilia por causa de infecciones virales, enfermedades inflamatorias intestinales, desordenes mieloproliferativos.	0.2 %	0.0 – 1.0 %

### BIOQUÍMICO

7-03-2020	<b>Urea</b>	Mide la cantidad de urea en sangre para evaluar la función renal. Es el residuo resultante final de las proteínas.	36.0 mg/dL	10-45 mg/d/L
7-03-2020	<b>Creatinina</b>	Mide los niveles de creatinina en sangre. Es un producto de desecho generado por los músculos como parte de la actividad diaria.	0.24 mg/dL ↓	0.5 – 0.9 mg/dL mujer. 0.7 – 1.2 mg/dl hombre



7-03-2020	<b>Proteína total</b>	Mide la cantidad total de dos clases de proteína encontradas en la sangre.	<b>3.9 g/dL</b> ↓	<b>6.0-7.9 g/dL</b>
7-03-2020	<b>Albumina</b>	El examen de albumina en suero mide la cantidad de esta proteína en la parte líquida y transparente de la sangre.	<b>1.4g/dL</b> ↓	<b>4.5 -5.5 g/dL</b>
7-03-2020	<b>Glucosa en ayunas</b>	Es la medida de concentración de glucosa libre en la sangre, suero o plasma sanguíneo.	<b>106 mg/dl (=)</b>	<b>70– 106 mg/dl</b>
7-03-2020	<b>Colesterol total</b>	Cantidad total de colesterol en la sangre incluyendo el (LDL) y (HDL).	<b>542.8 mg/dl</b> ↑	<b>Menor a 200 mg/dl</b>

#### ORINA

#### QUIMICO- FÍSICO-SEDIMENTO.

7-03-2020	<b>Color</b>	Como se ve la orina a simple vista, clara, turbia, pálida, amarilla, oscura o de otro color.	<b>Amarillo</b>	<b>Amarillo claro a ámbar oscuro.</b>
7-03-2020	<b>Aspecto</b>	Detecta si existen bacterias, sangre,	<b>L. turbio</b>	<b>Transparente.</b>

		esperma, o moco que puedan hacer que la orina cambie de color.		
7-03-2020	<b>Densidad</b>	Forma indirecta de medir la concentración de partículas en la orina.	<b>1.025</b>	1000 – 1030.
7-03-2020	<b>PH</b>	Exámen que mide el nivel de acidez o alcalinidad en la orina.	<b>8.0</b>	7 es neutro.
7-03-2020	<b>Leucocitos</b>	Mide si existen leucocitos en la orina para determinar si existe infección.	<b>Negativos</b>	<b>&lt; 5 pc.</b>
7-03-2020	<b>Sangre</b>	Determinan si la inflamación, enfermedad o la inflamación en los riñones pueden causar la presencia de sangre en la orina.	<b>Negativo</b>	<b>Negativo.</b>
7-03-2020	<b>Nitritos</b>	Indican que podría haber una infección urinaria.	<b>Negativos</b>	Negativo

7-03-2020	<b>Cuerpos cetónicos</b>	Gran cantidad de cuerpos cetónicos en la orina determina una infección.	<b>Negativos</b>	Negativos, mg/dl.
7-03-2020	<b>Glucosa</b>	Mide la cantidad de azúcar en la muestra de orina que debe ser muy escasa o inexistente.	<b>Negativos</b>	<b>0 a 15 mg/dl.</b>
7-03-2020	<b>Bilirrubina</b>	Presencia de bilirrubina en la orina determina si existen enfermedad o daños en el hígado	<b>Negativos</b>	Negativos.
7-03-2020	<b>Proteína</b>	Proteína en la orina determina si existe insuficiencia cardiaca, daños renales, nefropatías diabéticas entre otros.	+++	< 0 a 14 mg/dl.
7-03-2020	<b>Células epiteliales</b>	Una cantidad elevadas de células epiteliales en la orina puede ser signo de infección, enfermedad del riñón entre otros	<b>Pocas UL</b>	<b>0-28 U/. L</b>
7-03-2020	<b>Leucocitos</b>		<b>2-4 U/L</b>	<b>0-12 U/L</b>

8-03-2020	<b>Proteinuria en 24 horas</b>	Determina la presencia de proteína en la orina en busca de situaciones fisiológicas especiales o patológicas.	3000 mg/24 horas ↑	Hasta 150 mg/24 horas
10-03-2020	<b>Proteinuria en 24 horas</b>	Determina la presencia de proteína en la orina en busca de situaciones fisiológicas especiales o patológicas.	5265.4 mg/24 horas ↑	Hasta 150 mg/24 horas

## TERAPIA FARMACOLÓGICA

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos
<b>Cloruro de Sodio</b>	Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de líquidos.	<b>Cada 12 horas. 8.7 ml/h IV</b>	Administración inadecuada o excesiva, hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia, acidosis metabólica, formación de edemas
<b>Omeprazol</b>	Inhibe la secreción de ácido en el estómago, se une a la bomba de protones en la célula parietal gástrica, inhibiendo el transporte final de H <sup>+</sup> al lumen gástrico	<b>cada 24 horas 17 mg I.V</b>	Cefalea, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, náuseas, vómitos, pólipos gástricos benignos.
<b>Furosemida</b>	Diurético que bloquea el sistema de transporte Na <sup>+</sup> K <sup>+</sup> Cl <sup>-</sup> en la rama ascendente del asa de Henle, aumentando la excreción de Na, K, Ca y Mg.	<b>Cada 24 horas 17 mg IV</b>	Alteraciones electrolíticas, deshidratación e hipovolemia, nivel de creatinina en sangre elevada y nivel de triglicéridos en sangre elevado, aumento del volumen de orina, hipotensión,

			incluyendo hipotensión ortostática
Espiranolactona	Antagonista específico de la aldosterona, actuando principalmente mediante la unión competitiva de los receptores al sitio de intercambio aldosterona dependiente de sodio sodio-potasio en el túbulo contorneado distal	<b>Cada 12 horas</b> <b>15 mg</b> <b>V.O</b>	Malestar, fatiga, ginecomastia, menstruación irregular, amenorrea, sangrado, sangrado post menopáusico, impotencia, diarrea, náuseas, dolor de cabeza, somnolencia.
Prednisona	Corticoesteroide que interacciona con receptores citoplasmáticos intracelulares específicos, formando el complejo receptor-glucocorticoide.	<b>42 mg</b> <b>V.O</b> <b>Cada 24 horas</b>	Signos de hiperactividad adrenal a dosis altas, insuficiencia adrenocortical, hiperglucemia, polifagia, osteoporosis, fragilidad ósea, linfopenia, eosinopenia.
Paracetamol	Analgésico antipirético que inhibe las síntesis de las prostaglandinas	<b>17 mg</b> <b>IV</b>	Raras: malestar, nivel aumentado de la transaminasa,

	en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura	<b>Cada 6 horas.</b>	hipotensión, hepatotoxicidad, erupción cutáneas.
--	---	----------------------	--

**Elaborado por:** González Rocafuerte María Gabriela.

## DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

**CLASES.** - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

¿Cómo considera usted su salud?

**Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Si**  **No**  **Cual?**

- ¿Asiste a controles de salud?: **Si**  **No**  **Cual? Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor-Centro de Salud Municipal- Clínica Privada.**

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si**  **No**  **Por qué: Para sentirse mejor.**

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**  **Otros**

- ¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**  **Ninguno**

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros**  **Gatos**  **Aves**  **Otros**  **Ninguno**  **Cuáles?** \_\_\_\_\_

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**  **Ninguno**

**Valoración de otros problemas que influyen en dominio:**

Durante la valoración realizada en el paciente pediátrico de 5 años de edad, y al tener la entrevista con la madre, manifestó que siente la predisposición de ayudar al niño a que cumpla con el régimen terapéutico correcto, siguiendo las indicaciones por parte del profesional de enfermería.

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.**

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
- **Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**  **Arroz**  **Granos**  **Frituras**   
**Hortalizas**  **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3
- ¿Respeto los horarios de comida? Sí  No  a veces no.
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí  No  **Cuáles? Complejo “B” y vitamina “C”**
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3

**Describe un día de comida.**

- **Desayuno:** Agua aromática con pan y queso.

- **Almuerzo:** Sopita licuada, arroz con visté de pollo o pescado y un vaso de jugo.

- **Merienda:** Arroz con pollito asado.

- **Valoración de la boca:** Labios rosados, pocos hidratados, no hay presencia de cicatrices ni lesiones, mucosa oral húmeda, rosada, encías no inflamadas, piezas dentales completa con presencia de caries del segundo premolar derecho, lengua un tanto saburral, sin presencia de llagas, se evidencia la úvula y amígdalas sin inflamación.

- **Valoración sobre dificultades para comer:** La mamá refiere q no presenta dificultad para comer.



- **Dificultades para masticar o tragar:** La madre refiere que presenta dificultad para masticar ni tragar.

- **Alimentación por sonda nasogástrica:** No se evidencia la presencia de sonda nasogástrica, el infante, come por sí solo.

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** Refiere la mamá que no puede consumir carnes rojas, embutidos, maní, entre otros.

- **Alergias:** Picaduras de insectos.

- **Valoración de la piel:** Se evidencia una leve edematización de los miembros inferiores debido a reciente recaída que tuvo a causa de su patología.

**Lesiones cutáneas:** Se evidencia la presencia de cicatrices en extremidades inferiores a causa de picaduras de insectos.

- **Medición antropométrica:** Peso 18 kg. Talla: 98 cm IMC: 18.74 normal /eutrófico.

- Patrón alterado superior al 30 % \_\_\_\_\_ Inferior a 18.5% \_\_\_\_\_
- Patrón en riesgo: entre 25 y 30% \_\_\_\_\_ Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9%  X

### **Examen Físico: Abdomen**

-**Examen de la cavidad abdominal:** Se evidencia distensión abdominal, sin presencia de cicatrices ni de masas tumorales.

**Zonas del abdomen:** Se dividen en 9 cuadrantes.

- 1- **Epigastrio:** No refleja alteraciones dolorosas a la palpación.
- 2- **Mesogástrico:** Globuloso no doloroso a la palpación.
- 3- **Hipogastrio:** Micciones en número de 6 a 7 diarias, sin novedad al examen físico.
- 4- **Hipocondrio derecho:** Sin novedad a observación y palpación.
- 5- **Hipocondrio izquierdo:** No se reportan novedades.
- 6- **Flanco derecho:** Ruidos hidroaéreos hipoactivos.
- 7- **Flanco izquierdo:** Ruidos hidroaéreos hipoactivos.

**8- Fosa iliaca derecha:** No dolorosa a la palpación, no se evidencia presencia de cicatrices.

**9- Fosa iliaca izquierda:** No dolorosa a la palpación, no se evidencia presencia de cicatrices.

**Inspección:** Se evidencia distensión abdominal, con abdomen globuloso, se evidencia respiración abdominal, en fosa iliaca derecha e izquierda no se observan cicatrices.

**Auscultación:** Ruidos hidroaéreos, hipoactivos en flanco derecho e izquierdo.

**Percusión:** Timpanismo predominante en ambos flancos derechos e izquierdo.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

Al realizar la valoración se evidenció que existe exceso de volumen de líquido, ocasionado por la enfermedad renal, donde conlleva a un edema generalizado.

**DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones:** Urinaria , Gastrointestinal , Tegumentaria  y Respiratoria

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte  Débil  Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No  Cuál? Solo cuando está enfermo no puede orinar.
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No  Por el momento no, pero cuando se presenta el edema, es ayudado por medicamentos (diuréticos).
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal  Duras  Líquidas  Semi-líquidas
- **Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:** Tipo 4

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en 1997.

Fuente: Martínez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". Rev. Latino-Am. Enfermagem Obtenido de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a21v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf)

- En la Escala de Bristol se pudo valorar una consistencia de heces fecales tipo 4.

- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí  No
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? Blanquecinas  Negruzcas   
Verdosas  Fétidas  café
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí  No Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa  Excesiva
- ¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí  No Cuál?

### Examen Físico:

**Examen de los genitales:** Familiar refiere que no existe ninguna anomalía ni alteraciones en el pene y testículos, sin manifestar dolor y habiendo presencia de retracción del prepucio

### Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:

A través de la valoración se pudo determinar que existe un problema en sistema urinario ocasionado por la glomerulopatía que padece, que conlleva a que exista un deterioro del tracto urinario.

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES. - Sueño/Reposo , Actividad/Ejercicio**   
**-Equilibrio De La Energía -Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado**   
:

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4  6  8  + de 8
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí  No
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1  2  + de 2
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí  No
- ¿Toma algún medicamento para dormir? Sí  No
- ¿Desde hace que tiempo? Dias  Meses  Años
- ¿Tiene algún hábito para dormir? Sí  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir? Sí  No
- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí  No  ¿Cada que tiempo duerme en las tardes? 2 horas
- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV  Escuchar música  Leer  otras  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? Sí  No
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario  1 vez por semana  2 veces por semana
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos  1 hora  + de 1 hora
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí  No
- ¿Puede usted? **Valore según la escala de Katz** (Se trata de un instrumento para evaluar la independencia de un enfermo en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria).

Fuente: Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al.: *Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 185: 914-919*

1. Baño	<b>Independiente:</b> Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad en específico.	<b>0</b>
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo.	
2. Vestirse	<b>Independiente:</b> Saca ropa de cajones y armarios, se la pone y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos.	<b>0</b>
	<b>Dependiente:</b> No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido.	
3. Uso del urinario	<b>Independiente:</b> Va al urinario solo, se arregla la ropa y se limpia	<b>0</b>
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para ir al urinario.	
4. Movilidad	<b>Independiente:</b> Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	<b>0</b>
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	
5. Continencia	<b>Independiente:</b> Control completo de micción y defecación.	<b>0</b>
	<b>Dependiente:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.	
6. Alimentación	<b>Independiente:</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)	<b>0</b>
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	

- **En la escala de Katz se pudo valorar que la actividad de la vida diaria se encuentra en un valor de 0 puntos o grado “A”.**

**Valoración del estado cardiovascular:**

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** 125/80 mm/hg.

**FC:** 86 pulsaciones por minutos.

**FR:** 22 respiraciones por minutos.

**Temperatura axilar:** 36.5 °C

**Saturación de oxígeno:** 96 %

- Por el momento el niño se encuentra con un leve aumento de la presión arterial.

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: **Sí**  **No**

- ¿Sufre de Disnea: **Sí**  **No**

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta tos nocturna?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta expectoración?: **Sí**  **No**

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: **Sí**  **No**  a veces.

- ¿Presenta alguna limitación articular?: **Sí**  **No**

- ¿Se encuentra usted encamado?: **Sí**  **No**

### **Examen Físico:**

**Tórax:** Observamos un tórax simétrico, sin presencia de dolor al palpar, sin lesiones ni nodulaciones ni tumoraciones, con buena coloración.

**Sistema Respiratorio:** Frecuencia respiratoria normal seguido de los movimientos abdominales de 30 respiraciones por minuto, presenta una temperatura axilar de 36,7°C con una saturación de oxígeno de 98%.

- **Inspección:** Tórax simétrico en forma y volumen, sin presencia de heridas quirúrgicas, se evidencia respiración normal, con movimientos simétricos, sin estrías ni fistulas, ni cicatrices,

- **Palpación:** No manifiesta expresión de dolor. Sin anomalías en su coloración y textura
- No manifiesta expresión de dolor. Sin anomalías en su coloración y textura.
- **Auscultación:** Se auscultó, murmullo vesicular disminuido, desde el vértice hasta la base de los pulmones.

#### **Sistema cardiovascular:**

- **Inspección:** Se inspeccionó a la altura del pericardio, en busca de latido visible pero no se logró visualizar, expansión de parrilla costal a inspiración. Inspiración y espiración rítmicas.
- **Palpación:** No existe dolor en los espacios intercostales, ni expansión al nivel del miocardio.
- **Auscultación:** En la auscultación de los focos cardiacos, no existen soplos y se siente audible el choque de punta en el quinto espacio intercostal.

#### **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

Al momento de la valoración el niño se observa tranquilo, alegre, activo, aunque la madre manifiesta que en ocasiones presenta cansancio, agitación, falta de aire y que en ocasiones tiene que moverlo de posición para que pueda dormir bien.

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES.** - Atención –Orientación – Sensación/Percepción  – Cognición  – Comunicación

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

**Según la escala de Glasgow** (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

#### **ESCALA DE GLASGOW**

<b>Respuesta ocular (apertura de ojos)</b>	<b>4</b>
Esponánea	3
A estímulos verbales	2
Al dolor	1
Ausencia de respuesta	
<b>Respuesta verbal</b>	<b>5</b>
Orientado	4
Desorientado/confuso	3
Incoherente	2
Sonidos incomprensibles	1
Ausencia de respuesta	
<b>Respuesta motora</b>	<b>6</b>
Obedece ordenes	5
Localiza el dolor	4
Retirada al dolor	3
Flexión anormal	2
Extensión anormal	1
Ausencia de respuesta	
<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	<b>Total, del puntaje: 15</b>



Fuente: Gil M., García M., Ibarra A. Valoración Neurológica. Cp. 119 [Actualizado 12/07/2010; citado 24/05/2011], disponible en: [www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temerio/seccion7/capitulo119/capitulo119.htm)

➤ En la valoración de la escala de Glasgow nos dio un valor de 15, ya que la respuesta ocular, verbal y motora se encuentran en rangos normales.

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: Consciente  Somnoliento  Estuporoso
- ¿Se encuentra orientado: Sí  No
- ¿Se encuentra desorientado en?: Tiempo  Espacio  Persona
- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? Sí  No
- ¿Ha tenido Cambios cuando se concentra en algo que esté realizando? Sí  No
- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? Sí  No

**Comunicación:** ¿Cómo es la comunicación con su familia?: Adecuada  Poco adecuada   
NO adecuada

#### Sensorio:

Visión: Normal  Disminuida  Ausente   
Audición: Normal  Disminuida  Ausente   
Olfato: Normal  Disminuida  Ausente   
Gusto: Normal  Disminuida  Ausente   
Tacto: Normal  Disminuida  Ausente

- ¿Presenta síntomas depresivos?: Sí  No
- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: Sí  No
- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: Sí  No

**¿Localización e intensidad?** Presenta dolor en las articulaciones.

- ¿El dolor es tipo? **Ligero**  **Moderado**  **Profundo**  **Punzante**



## 2: Duele un poco.

- ¿El dolor está o no controlado?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, ¿cómo?: **Irritabilidad**  **Intranquilidad**   
**Agitación**

**Examen neurológico:** Se examina los pares craneales sin existir novedades, la medición de la escala de Glasgow arrojó una puntuación de 15 puntos que, en su interpretación, el infante se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona para su edad.

**SNC:** Paciente al momento de la valoración orientado, consiente, se mantiene activo durante la entrevista, no existen alteraciones olfativas, buena respuesta a estímulos de colores, sabores y olores, a nivel de la piel presenta sensibilidad al realizar la fricción con las manos en cualquier parte del cuerpo.

En la escala de Wong- Baker se reflejó una puntuación de 2, debido a que en ocasiones existe un dolor leve en la articulación acromioclavicular del miembro superior derecho.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** En la valoración se determina que existe una disminución leve de la visión, y un dolor leve en la articulación acromioclavicular del miembro superior derecho.

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES.** - **Auto concepto**  - **Autoestima**  - **Imagen Corporal** .

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva**  **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí**  **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad**  **Con dificultad**   
**Con Indiferencia**

**Examen Físico:** Paciente refleja una imagen corporal adecuada, la mamá refiere que el niño se encarga de su aseo diario.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** La mamá hace referencia q en ocasiones ella se encarga del aseo del niño para verificar que todo esté bien, y debido al edema que presenta en ocasiones eso no interfiere en la personalidad y el comportamiento del niño, menciona q es pasivo y muy obediente, además el familiar manifiesta que el afecto que recibe por parte de sus padres y hermanos lo fortalece aún más para que su enfermedad no le afecte.

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador**  **-Relaciones Familiares**  **-Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: **Solo**  **Acompañado**  **Con Familiares**  **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a**  **De Hijo/a**  **Cuál?** \_\_\_\_\_
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno**  **Regular**  **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí**  **No**  **Dónde?** \_\_\_\_\_
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**   
**Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**  **No**   
**¿Cuál?**

**Su enfermedad.**

- ¿Dentro de ese problema se encuentra?: **El alcoholismo**  **Drogadicción**  **Pandilla**  **Abandono**  **Violencia Doméstica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia**  **Los amigos**  **Otros**  **Nadie**
- ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí**  **No**  Cual?

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** El paciente manifiesta que no ha recibido ningún tipo de maltrato físico o psicológico, por lo q es evidenciado por medio del examen físico. Además, la mamá menciona que le gusta compartir momento de diversión con los hermanos y tiene una buena relación con la gente que lo rodea.

**DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.** - **Identidad Sexual**  - **Función Sexual**  - **Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí**  **No**  Cual? **Hombre**  **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? < **De 12 años**  % **12 y 15 años**  **16 a 20 años**  + **de 20 años**
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?  
- **1**  **2**  **3**  + **de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí**  **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí**  **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  **4**  + **de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno**  **1**  **2**  **3**  + **de 3**
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí**  **No**  Cual? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) \_\_\_\_\_

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Este patrón se encuentra poco valorado por ser paciente pediátrico.

## **DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

**CLASES.** - Respuestas Postraumáticas  -Respuestas De Afrontamiento  -Estrés Neuro comportamental

- ¿Usted se considera una persona?: Tranquila  Alegre  Triste  Preocupada  Temerosa  Irritable  Agresiva  Pasiva  Ansiosa
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? Toma medicina  Droga  Alcohol  Otros  Nada
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? Lo afronto  Me niego  Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? A la familia  Amigos  Otros  A Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? Sí  No  Su condición de salud.
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? Sí  No
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? Sí  No

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

Este patrón es valorado a través de la madre en donde manifiesta que en los momentos de estrés que siente el infante, cuando ya no quiere tomar medicamentos, le hacen entender a través de complicaciones q puede tener su enfermedad, en la que enseguida el niño accede a las indicaciones de los padres.

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES-** Valores  -Creencias  -Congruencia entre Valores  Creencias y Acciones

- ¿Usted pertenece alguna religión? Sí  No

- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**  **Adventista**   
**Testigo de J.**  **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí**  **No**  **¿Cómo?** Orando todos los días a Jesús para que nos de salud y vida nos proteja de todo peligro.
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí**  **No**  **¿Cuáles?** \_\_\_\_\_
- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**   
**Brujería**
- ¿Qué preferencias tiene? **Lectura**  **Danza**  **Música**  **Arte**  **Ejercicio**   
**Otros**

#### **Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

Este patrón valorado a través de la madre del infante: refleja que prosiguen creencias católicas influenciando al niño a seguir la misma religión, en donde consideran que a través de la religión se fortalecen aún más para sobrellevar las dificultades que se presenten.

#### **DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección** **-Lesión Física** **-** **Violencia** **-Peligros Del Entorno** **-Procesos Defensivos** **-Termorregulación**

- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal**  **Baja**  **Elevada**
- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí**  **No**  **¿Cómo?**
- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí**  **No**

#### **Examen Físico:**

**Miembros Superiores:** Extremidades superiores se encuentran simétricas, un poco edematizados} con movimientos amplios, refiere no presentar dolor a la palpación, no se visibilizan deformidades

óseas que puedan comprometer su salud. Se evidencia una Presión arterial de 125/80 mm/hg, una frecuencia cardíaca de 87 latidos por minutos y una temperatura de 36.7 °C, no se evidencia signos de fóvea.

**Miembros Inferiores:** Extremidades inferiores simétricas, con movimientos amplios de las articulaciones, presencia de edema leve y cicatrices, refiere no presentar dolor a la palpación, no se evidencian deformidades óseas ni presencias de varices.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** El familiar refiere que las cicatrices que presenta el infante se deben a la alergia que le generan las picaduras de insectos.

En los exámenes de laboratorio presentó un aumento del perfil leucocitario, en la cual el niño es propenso a contraer alguna otra infección que pueda afectar a otros órganos del cuerpo.

La madre refiere que cuando el niño se empieza a sentir presenta alza térmica, de la misma manera al ingreso hospitalario presentó alza térmica de 38.6°C.

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.** - Confort Físico  -Confort Del Entorno  -  
Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien**  **Regular**  **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí**  **No**  **a veces** ¿Cuál? **Dolor en la extremidad superior derecha.**
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero**  **Cambia de posición**  **Presiona la zona del dolor**  **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien**  **Regular**  **Mal**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:**

Familiar refiere que hacen todo lo posible en cuanto esté a su alcance, para q el paciente goce de un ambiente confortable para su pronta recuperación.

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.** - Crecimiento  -Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí**  **No**  ¿Cuánto? **2 Kg**
- ¿En qué tiempo? **2 meses.**
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_ **Kg**
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- **Sí**  **No**  **Por qué?**
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si**  **No**  **Cuáles?**
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**  **Adulthood**   
**Adulto mayor**

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Se logró valorar que el infante ha obtenido una ganancia de peso en estos dos últimos meses y no cumple con la talla adecuada para su edad, siendo una falencia que va en contra de su salud, sin embargo se debe considerar las características hereditarias por parte de los familiares del niño, ya que los parentescos no son personas altas.

**FIRMA:** Egresada de enfermería M. González.



**ANEXO 4. Proceso de atención de enfermería.**

**SUARIO: J.K.S.C**

**DIAGNÓSTICO MÉDICO: SINDROME NEFRÓTICO**

**FECHA: JUNIO 2020.**

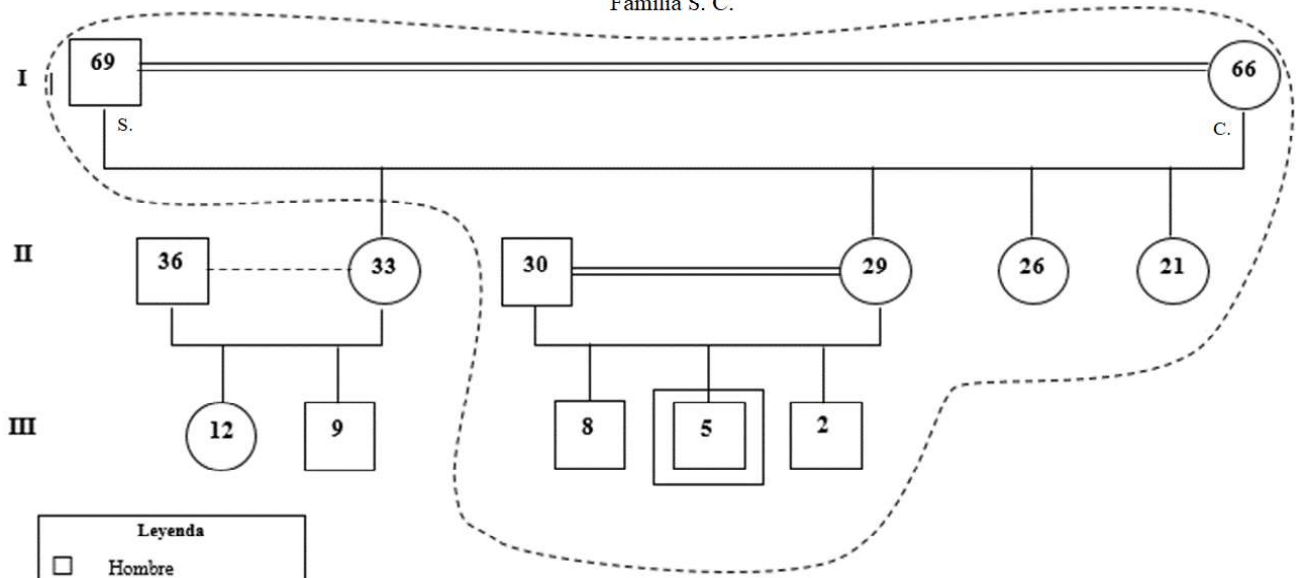
PATRÓN DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																			
<p><b>Patrón 2 :</b></p> <p><b>Nutricional – Metabólico.</b></p>	<p><b>Dominio:</b> 0002 Nutrición.</p> <p><b>Clase:</b> 0001 Ingestión</p> <p><b>Etiqueta:</b> Disposición para mejorar la nutrición.</p> <p><b>Diagnóstico:</b> <b>(00026)</b> Exceso de volumen de líquidos r/c Mecanismo de regulaciones comprometidas m/p edema (anasarca). (Herdman &amp; Kamitsuru, 2015)</p>	<p><b>Dominio:</b> Salud Fisiológica (II)</p> <p><b>Clase:</b> Líquidos y Electrolitos (G)</p> <table border="1" data-bbox="587 947 943 1648"> <thead> <tr> <th rowspan="2">INDICADORES</th> <th colspan="5">ESCALA</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ausencia de ascitis.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Ausencia de ojos Hundidos.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Entradas y salidas Diarias equilibradas</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ausencia de edema Periférico.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	ESCALA					1	2	3	4	5	Ausencia de ascitis.		x			x	Ausencia de ojos Hundidos.		x			x	Entradas y salidas Diarias equilibradas		x		x		Ausencia de edema Periférico.		x			x	<p><b>Campo:</b> 2 Fisiológico Complejo.</p> <p><b>Clase:</b> 2 Control de la Perfusión tisular.</p> <p><b>Intervención:</b> Monitorización de líquidos.</p> <div data-bbox="970 1016 1286 1621" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Actividades:</b></p> <p>Observar las mucosas, turgencia de la piel y sed determinando si hay presencia de edema.</p> <p>Disminuir la ingesta de líquidos en 24 horas.</p> <p>Realizar balance hídrico llevando el respectivo registro.</p> <p>Vigilar peso y control de signos vitales.</p> <p>Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio electrolítico.</p> <p>Administrar diuréticos prescritos, si procede.</p> </div>	<p>Mediante las intervenciones de enfermería, y administración de medicamentos, se logró disminuir y controlar el edema causado por el exceso de volumen de líquido, de la misma manera el niño disminuyó la sensación de sed y se evidenció equilibrio hídrico</p>
INDICADORES	ESCALA																																						
	1	2	3	4	5																																		
Ausencia de ascitis.		x			x																																		
Ausencia de ojos Hundidos.		x			x																																		
Entradas y salidas Diarias equilibradas		x		x																																			
Ausencia de edema Periférico.		x			x																																		

**ELABORADO POR:**  
María Gabriela González Rocafuerte.

ANEXO 5

Familiograma

Familia S. C.



Leyenda	
□	Hombre
○	Mujer
▣	Usuario
—	Matrimonio
==	Relación Fuerte
---	Relación Distante

Elaborado por: María Gabriela González Rocafuerte.  
Fecha: 12/09/20



## ANEXO 6. Evidencias fotográficas



Ilustración 1: Evidencia del principal signo de síndrome nefrótico (edema bialpebral).



Ilustración 2: Presencia de edema en miembro inferior derecho.



Ilustración 3: Realizando la entrevista de valoración de respuestas humana.



Ilustración 4: Toma de Presión arterial.



Ilustración 5: Toma de saturación de oxígeno.



La Libertad, 17 de septiembre del 2020

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001 - TUTOR YEFV – 2020

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado, **Proceso de Atención de Enfermería en Usuario con Síndrome Nefrótico. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor- Santa Elena 2020** elaborado por **González Rocafuerte María Gabriela**, egresada de la carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente estudio de caso ejecutado se encuentra con el 3 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Dra. Yumy Fernández Vélez

C.I. 0917437303

**DOCENTE TUTORA**



UPSEec



@UPSE\_ec



UPSE\_ec



UPSE Santa Elena



UPSE noticias



flickr.com/upse

[www.upse.edu.ec](http://www.upse.edu.ec) / [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)

[tlainez@upse.edu.ec](mailto:tlainez@upse.edu.ec)

(04) 2-781704 ext. 136

Vía La Libertad – Santa Elena



Reporte de urkund.



Document Information

Analyzed document	GONZÁLEZ URKUND-1.docx (D79334551)
Submitted	9/17/2020 6:57:00 PM
Submitted by	FERNÁNDEZ VÉLEZ YUMY ESTELA
Submitter email	yfernandez@upse.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	yfernandez.upse@analysis.orkund.com

Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>MARCO TEÓRICO-SN_ea736736a0079e78f8cf39e899422856.docx</b> Document MARCO TEÓRICO-SN_ea736736a0079e78f8cf39e899422856.docx (D77872080)		<b>1</b>
<b>SA</b>	<b>"Relación entre el diagnóstico clínico e histopatológico de glomerulopatías e n pa ...</b> Document "Relación entre el diagnóstico clínico e histopatológico de glomerulopatías e n pa ... (D63723214)		<b>1</b>
<b>SA</b>	<b>Tesis SINDROME NEFROTICO.docx</b> Document Tesis SINDROME NEFROTICO.docx (D40901797)		<b>1</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://es.slideshare.net/Brayanalbertomonjarrez007/sndrome-nefritico-br007-mh">https://es.slideshare.net/Brayanalbertomonjarrez007/sndrome-nefritico-br007-mh</a> Fetched: 12/26/2019 11:38:08 PM		<b>1</b>

