

**Universidad de Valladolid**



**Facultad de Enfermería**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**Curso académico 2013/14**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

<ESTUDIO DE CASO CLÍNICO EMPLEANDO LA METODOLOGÍA  
ENFERMERA DERIVADA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA>

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO  
CON SÍNDROME NEFRÓTICO**

**Autor/a:** María Isabel Soloaga Martín

**Tutor/a:** Esther Torres Andrés

**Cotutor/a:**

## RESUMEN

El síndrome nefrótico es una de las manifestaciones clínicas más frecuentes en la patología renal crónica. Se manifiesta como un conjunto de síntomas consecuencia de una alteración de la membrana basal del glomérulo. Según su etiología se clasifica en diversos tipos. El tipo idiopático es el que afecta al paciente en estudio, y su prevalencia es de 2-7 casos por cada 100.000 menores de 16 años según la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería en colaboración con el Hospital Universitario La Paz.

Se presenta el caso de un paciente pediátrico, varón, de 9 años con un síndrome nefrótico corticodependiente diagnosticado hace siete años. Acude por edemas, ganancia ponderal de 5 kg en pocos días, oliguria, febrícula y tos.

Tras la valoración médica se decide su ingreso. Una vez en planta, al realizar la valoración de enfermería, se detectan alterados algunos de los patrones funcionales de salud, lo que permite la realización de un plan de cuidados adaptado. Con él, se establecen unos objetivos o logros en salud con unas intervenciones, y se pautan actividades concretas.

Los patrones de salud alterados abarcan la esfera biopsicosocial, por lo que se espera que al alta, el niño consiga bienestar en estos tres aspectos.

-Físicamente, remisión de los síntomas: edema, oliguria, derrame pleural con consolidación neumocócica, etc. Esto se consigue con la aplicación del tratamiento pautado.

-Psíquicamente, ya que presenta decaimiento y baja autoestima situacional. Se pretende que acepte la situación y aprenda a apreciar los pequeños avances del día a día y el manejo de su patología.

-Por último, socialmente, ya que en su núcleo familiar la situación supone un trastorno de los roles y de la dinámica habitual. Se pretende que tanto los padres como el niño aprendan a manejar la enfermedad, anticiparse a los síntomas y seguir fielmente el tratamiento y las nuevas pautas.

Palabras clave: Síndrome nefrótico; paciente pediátrico; plan de cuidados; esfera biopsicosocial.

## ÍNDICE

1- Justificación .....	pag. 2
2- Objetivos .....	pag. 2
3-Desarrollo .....	pag. 3
3.1-Introducción .....	pag. 3
3.2-Síndrome nefrótico .....	pag. 3
3.3-Exposición caso clínico .....	pag. 5
3.4-Cuidados de enfermería .....	pag. 9
4-Conclusiones e implicaciones para la práctica .....	pag. 21
5- Bibliografía .....	pag. 22
6- Anexos	

## **1- JUSTIFICACIÓN**

A pesar de que las enfermedades renales no suponen un gran porcentaje en las patologías crónicas, sí suponen un gran coste económico y social para el sistema sanitario por las complicaciones asociadas que presentan.

El síndrome nefrótico es la forma clínica más frecuente que afecta, además, a todos los estratos de la población incluyendo a los niños en número creciente.

Estas complicaciones derivadas requieren cuidados especializados. Conocer la manera más eficaz de detectarlas y tratarlas supondrá un aumento en la calidad de vida de estos pacientes y una disminución en el coste sanitario y social.

Mediante el estudio de un caso clínico, se analizan los cuidados más adecuados, los aplicados, los problemas surgidos, etc. para que sirva como herramienta que facilite el manejo de este síndrome.

## **2- OBJETIVOS**

### **•General**

Mejorar la comprensión y los conocimientos de la enfermedad de “síndrome nefrótico”, así como mejorar el manejo de los pacientes con esta enfermedad mediante el análisis de un caso clínico.

### **•Específicos**

-Adquirir unos conocimientos claros y sencillos sobre la fisiopatología y tratamiento del “síndrome nefrótico”

-Analizar y desarrollar el plan de cuidados del paciente en estudio.

-Detectar déficits o dificultades encontradas en el plan de cuidados aplicado y solventarlos.

-Contribuir, mediante un plan de cuidados completo y adecuado, a una mejor calidad de vida del paciente y menor estancia hospitalaria.

## **3-DESARROLLO**

### **3.1-Introducción**

El conocimiento y correcta aplicación de los cuidados de enfermería en patología crónica renal, es de gran importancia para la evolución favorable de la enfermedad y el tratamiento del niño. Se pretende con la realización de este trabajo determinar las principales necesidades de cuidados y su puesta en práctica para así contribuir a una mejor praxis y calidad asistencial.

Podría en algún caso suponer un punto de partida para el profesional de enfermería o cuidador no iniciado en este tema.

### **3.2-Síndrome nefrótico**

El síndrome nefrótico es un grupo de síntomas que abarca proteinuria masiva a expensas de la albúmina, con hipoalbuminemia y edema. Es causado por varios trastornos en el funcionamiento de los glomérulos del riñón, concretamente en la membrana basal del glomérulo.

(ANEXO I. Detalle de la membrana de filtración glomerular)

Por su etiología se distinguen tres tipos:

- 1- Congénito
- 2- Idiopático
- 3- Secundario a otras patologías específicas.

La descripción se centrará en el tipo idiopático ya que es el que afecta al paciente en estudio.

## Síndrome nefrótico idiopático

Es la glomerulopatía más frecuente en los niños. La lesión anatomopatológica más frecuente es la llamada “síndrome nefrótico de cambios mínimos”.

La edad más frecuente de aparición es de dos a seis años y es más frecuente en niños que en niñas en una proporción de 2:1 aproximadamente.

En 2010, la incidencia fue de 2-7 casos por cada 100.000 menores de 16 años según la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería en colaboración con el Hospital Universitario La Paz.

Desde el punto de vista clínico se traduce en proteinuria relacionada con permeabilidad anormal de la pared capilar glomerular.

El cuadro clínico está definido por edema, oliguria, proteinuria masiva, hipoalbuminemia, hiperlipidemia (ya que a largo plazo la falta de proteínas afecta al metabolismo de las grasas) trastornos de la coagulación y trastornos de la inmunidad.

Diagnóstico: manifestaciones clínicas y de laboratorio

- Manifestaciones clínicas: edema, en el 90% de los casos (párpados, tórax, genitales, abdomen, extremidades inferiores); hipertensión arterial, 20% de los casos
- Manifestaciones de laboratorio: proteinuria (análisis de orina de 24h); oliguria; hematuria; hipoproteinemia; hiperlipidemia; urea y creatinina sérica elevada; hipercoagulabilidad.

Tratamiento

Tiene como objetivo provocar la remisión clínica del edema y la normalización de las alteraciones. Se siguen dos líneas:

1. Medidas específicas o Primera línea

- Corticoides
- Terapia con fármacos inmunosupresores

- Dieta especial con reducción de sodio y restricción hídrica.

## 2. Medidas generales o Segunda línea

- Diuréticos
- Hipotensores
- Perfusión de albúmina

3. Otros aspectos importantes a tener en cuenta: actividad física, apoyo psicológico, antibióticos, inmunizaciones.

## Efectos secundarios del tratamiento

Son consecuencia de la sinergia del tratamiento con corticoesteroides sistémico y los efectos del síndrome nefrótico.

- 1) Situaciones de hipo-normo-hipervolemia.
- 2) Mayor susceptibilidad a las infecciones.
- 3) Dislipemia con riesgo de arteriosclerosis.
- 4) Hipercoagulabilidad con riesgo de fenómenos tromboembólicos.
- 5) Posibilidad de una desnutrición crónica

La única opción curativa será el trasplante renal.

## Complicaciones

Las complicaciones pueden aparecer a lo largo de todo el proceso, relacionadas con procedimientos terapéuticos o no. Las más frecuentes son:

-Infecciones, el 40 - 60% de las recaídas se debe a infecciones virales respiratorias.

-Accidentes trombóticos, se manifiesta por trombosis de vena renal o microtrombos pulmonares. La hiperlipidemia, la hiperviscosidad y aumento de la agregación plaquetaria son algunos de los principales motivos.

Síndrome nefrótico	
Signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-fiebre</li> <li>-proteinuria, hematuria, alteraciones en la densidad</li> <li>-oliguria/ anuria</li> <li>-hipoalbuminemia,hiperpotasemia</li> </ul>
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> <li>-congénito</li> <li>-idiopático</li> <li>-secundario</li> </ul>
Evolución	<ul style="list-style-type: none"> <li>-remisión</li> <li>-recaída</li> <li>-resistencia</li> </ul>
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<u>primera línea</u>: corticoides, inmunosupresores, dieta y restricción hídrica</li> <li>-<u>segunda línea</u>: diuréticos, hipotensores, perfusión de albúmina</li> </ul>
Clasificación por su respuesta esteroidea	<ul style="list-style-type: none"> <li>-corticosensible</li> <li>-corticodependiente</li> <li>-corticorresistente</li> <li>-recaídas frecuentes</li> </ul>

Tabla 1. Resumen del síndrome nefrótico.

(ANEXO II. Ampliación Síndrome Nefrótico)



### 3.3-Exposición caso clínico

Varón, 9 años. Reaída de paciente con Síndrome Nefrótico corticodependiente.

#### ► Antecedentes personales

Embarazo controlado y normal. Cesárea a las 38 semanas. Somatometría normal al nacimiento. Periodo neonatal sin incidencias. Desarrollo psicomotor dentro de la normalidad.

Síndrome nefrótico diagnosticado a los 3 años. Ingresa en cuatro ocasiones por recaídas coincidiendo con procesos infecciosos. Tratamiento actual, micofenolato.

#### ► Proceso actual

Cuadro de 10 días de evolución.

Inicio con edemas en miembros inferiores y proteinuria severa. Tras la valoración se pautó tratamiento en domicilio (micofenolato, prednisona, hidroclorotiazida y espironolactona)

A los 8 días ingresó por empeoramiento de la sintomatología con ganancia de 5kg.

Presentaba además febrícula, hiponatremia, equimosis en pubis y aumento progresivo de los niveles de urea y creatinina en sangre.

#### Exploración

Buen estado general, no exantemas ni petequias.

Equimosis suprapúbica. Edema palpebral bilateral, escrotal y pretibial marcado con presencia de fovea. Se detectaron crepitantes en la base pulmonar izquierda, sin signos de distrés. Abdomen blando, depresible, no distendido.

Al ingreso se realizó una analítica sanguínea y un análisis de orina de 24 horas. Radiografía de tórax en la que se detectó un derrame pleural izquierdo y en lóbulo inferior un área de consolidación que podía representar atelectasia compresiva o bien consolidación neumónica.

## Evolución

Al ingreso se monitorizaron las constantes vitales y se realizó restricción hídrica, control de peso, diuresis y balance hídrico diario. Se pautó dieta “hiposódica, seca”

Se continuó con tratamiento diurético, inmunosupresor y antibioterapia con amoxicilina-clavulánico durante diez días.

Ante la persistencia marcada de edemas se decidió pautar dosis de seroalbúmina y prednisona. Se realizaron controles analíticos periódicos ajustando los aportes hidroelectrolíticos según el resultado.

Se produjo una progresiva mejoría de analítica y sintomatología en días posteriores por lo que se decidió el alta domiciliaria.

## Tratamiento

Micofenolato 600mg/24h + prednisona + hidroclorotiazida + espironolactona + augmentine profiláctico + reposición de sodio.

## Valoración de enfermería

El niño presentaba miembros inferiores y párpados hinchados y aparecía un rápido aumento del peso a expensas de retención hidrosalina y oliguria. En el transcurso del día el edema progresaba hacia otras partes del cuerpo como escroto, o variaba dependiendo de la posición en que se encontraba (parte dorsal cuando estuvo en reposo) Si no se conseguía controlar el edema y éste seguía progresando, podía verse comprometida la mecánica respiratoria por presencia constatada de líquido en la pleura.

A parte de los signos ya citados, el niño presentaba decaimiento, inapetencia, dolor abdominal, cuadro de infección en vías aéreas superiores y equimosis en pubis.

- Patrones funcionales alterados

Patrón nutricional y metabólico, patrón de eliminación, patrón actividad-ejercicio; patrón de percepción y manejo de la salud, patrón autopercepción-autoconcepto.

Se debe prestar, además, especial atención a los siguientes aspectos que pueden indicar la aparición de complicaciones frecuentes:

- Piel, por las posibles lesiones.

- Dolor abdominal, ya que puede ser la señal de una complicación de peritonitis.

- Dificultad respiratoria, que puede indicar un empeoramiento del derrame pleural.

- Nivel de conciencia y estado de alerta del niño pues un empeoramiento o cambio significativo podría indicar un agravamiento de la función renal, un cuadro de infección o/y otros aspectos que deberá valorar el equipo sanitario.

- Diagnósticos de enfermería

Exceso de volumen de líquido manifestado por presencia de edemas en miembros inferiores que progresa hacia párpados, escroto y zona pretibial con presencia de fóvea relacionado con deterioro de la función renal.

Alteración de la eliminación urinaria manifestado por oliguria progresiva y retención de líquidos, relacionado con proteinuria.

Riesgo de infección manifestado por crepitantes en la base pulmonar izquierda, sin signos de distrés pero con febrícula. Relacionado con inmunodepresión causada por el tratamiento con corticoides, la inmovilidad y las técnicas invasivas.

Riesgo de trombosis manifestado por equimosis suprapúbica y relacionado con alteraciones en los factores de la coagulación consecuencia del tratamiento.

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea manifestado por edemas y equimosis, relacionado con alteraciones del estado de hidratación y medicamentos.

Riesgo de cansancio del rol de cuidador, manifestado por signos externos de cansancio. Al tratarse de un paciente pediátrico la tarea que cumplen los padres es fundamental. El estrés debido a la situación y la cronicidad de la patología hace necesario prestar atención al desempeño en el rol del cuidador.

### **3.4-Cuidados de enfermería**

-Plan de cuidados (ANEXO III)

Realizado en base a los trece dominios de salud: promoción de la salud, nutrición, eliminación/intercambio, actividad/reposo, percepción/cognición, autopercepción, rol/relaciones, sexualidad, afrontamiento/tolerancia al estrés, principios vitales, seguridad/protección, confort, crecimiento/desarrollo. Dominios alterados son:

#### **DOMINIO 1: Promoción de la salud**

Diagnostico de enfermería:

\*Disposición para mejorar la gestión de la propia salud.

Los cuidadores del niño y el propio paciente mostraron en todo momento interés por modificar sus hábitos para lograr un mayor nivel de salud.

Manifestado por expresiones de preocupación por los efectos negativos de su conducta o del entorno sobre su salud, interés por controlar y mejorar su bienestar y su salud.

Relacionado con cambios recientes en el estado de salud.

Resultado esperado: conocimiento de las nuevas pautas del régimen terapéutico y conocimiento del proceso de la enfermedad.

Los cuidadores del niño:

-Se mostrarán satisfechos por el nivel de bienestar alcanzado antes de irse de alta, explicando cómo utilizar los recursos disponibles para mejorar su salud y demostrando habilidades en el seguimiento del tratamiento.

Intervenciones: enseñanza, proceso de la enfermedad.

-Vida diaria, evaluar los hábitos y conductas de salud actuales y determinar cuáles son adecuados y deben mantenerse y cuáles deberían modificarse. Ayudar a priorizar y establecer objetivos realistas a corto y largo plazo.

-Educación para la salud, facilitar estrategias para llevar a cabo las modificaciones propuestas (Ej.: tablas de ejercicios, recetarios para dieta en paciente renal, etc.)

-Medio ambiente terapéutico, favorecer la formulación de preguntas y la expresión de sentimientos ante la situación. No mostrar extrañeza ante las cuestiones planteadas ni restarles importancia, responder a ellas con sencillez y claridad.

## **DOMINIO 2: Nutrición**

Diagnostico de enfermería:

\*Exceso de volumen de líquidos. Situación en que el paciente sufre un aumento de la retención de líquidos isotónicos.

Manifestado por:

-Edema, rápido aumento de peso, aportes superiores a las pérdidas.

-Anasarca, disminución de la hemoglobina y del hematocrito.

-Cambios de la gravedad específica de la orina, oliguria, desequilibrio bioquímico o electrolítico.

-Cambios de la presión arterial o de la presión de la arteria pulmonar, distensión yugular, aumento de la presión venosa central.

- Cambios del estado mental.

-Cambios en el patrón respiratorio, disnea, derrame pleural, sonidos respiratorios.

Relacionado con deterioro de los mecanismos reguladores renales secundario a la alteración de la función renal. Requiere un abordaje en colaboración. Aspectos concretos a valorar:

-Cambios en la talla de ropa de vestir

-Retorno venoso y drenaje linfático

-Tolerancia a la actividad

-Cambios de conducta

-Características de la orina (unido a un balance hídrico riguroso)

Resultado esperado: equilibrio hídrico

Con buena respuesta al tratamiento el paciente estará normovolémico, con una producción de orina de al menos 30-60 ml/h, peso corporal estable y edema mínimo o inexistente.

El paciente referirá que la sensación de sed disminuye.

Los valores de las constantes se habrán normalizado.

Intervenciones.

1-Manejo de líquidos. Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados. Actividades:

› Balance hídrico, en el que se cuantifica el equilibrio entre los ingresos y los egresos.  
(ANEXO IV)



Fuente: [slideshare.net/iriseguevaraf/balance-hidrico-iris-guevara](http://slideshare.net/iriseguevaraf/balance-hidrico-iris-guevara)

Materiales necesarios para la realización del balance:

- Hoja de control de líquidos (ANEXO V)
- Báscula /peso
- Bote colector de orina

Procedimiento:

- Anotar en la hoja de control, la cantidad y la clase de líquidos que se infundió durante cada turno
- Medir y registrar los líquidos eliminados al finalizar el turno.
- Hacer balance hídrico cada 24 horas

2-Control de peso diario

3-Prestar atención a la aparición de signos de sobrecarga hídrica

4-Medidas para disminuir la sensación de sed del paciente: chupar trozos de hielo con gotas de limón, humedecerse los labios con agua, lavado bucal frecuente, caramelos o chicles desabores frescos sin azúcar.

5-Instruir al paciente y su familia de los alimentos con alto contenido en sodio, de la lectura de etiquetados en los alimentos ya preparados y en formas culinarias adecuadas.

#### Diagnósticos de enfermería

\*Disposición para mejorar la nutrición. Situación en la que el aporte de nutrientes habituales es suficiente aunque se puede reforzar desarrollando conocimientos-habilidades.

Manifestado por buena disposición para el aprendizaje y colaboración por parte del niño y los padres.

Relacionado con modificaciones en la dieta habitual del niño necesarias para satisfacer sus necesidades metabólicas.

Resultado esperado: estado nutricional, ingestión adecuada y adaptada de nutrientes

Intervenciones: Manejo de la nutrición, ayudar a proporcionar una dieta adecuada en sodio y líquidos. Actividades.

-Proporcionar información adecuada al paciente y los cuidadores acerca de las necesidades nutricionales y el modo de satisfacerlas. (ANEXO VI, dieta)

-Instruir al paciente y cuidadores sobre los alimentos que puede comer diariamente, los que sólo de forma esporádica y los que debe evitar en todo momento.

-Fomentar técnicas seguras de preparación de los alimentos.



### **DOMINIO 3: Eliminación e intercambio**

Diagnósticos de enfermería

\*Deterioro de la eliminación urinaria. El paciente sufre una disfunción en la eliminación urinaria.

Manifestado por oliguria.

Relacionado con edema, alteraciones en la analítica sanguínea y de orina, etc., todo ello debido al deterioro de la función renal.

Este diagnóstico indica la existencia de un problema que la enfermera no puede tratar de manera independiente, siempre deberá tratarse en colaboración con otro/s profesional/es. En esta ocasión, no habrá cuidados enfermeros específicos que puedan solventar el problema más que la administración del tratamiento y el control de sus efectos.

Diagnósticos de enfermería

\*Estreñimiento, nombra una situación en que el paciente, con un patrón de evacuación previo regular y normal, sufre una reducción de la frecuencia de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces duras y secas.

Manifestado por: cambios en el patrón de eliminación caracterizados por la evacuación de heces de eliminación difícil, sensación de plenitud, flatulencia, etc.

Relacionado con: cambios recientes en el entorno, actividad física escasa; estrés emocional; cambios en el tipo de alimentos ingeridos y desequilibrio electrolítico.

Resultado esperado: eliminación intestinal.

El paciente recuperará su patrón de defecación habitual. Para ello deberá reconocer los hábitos higiénico-dietéticos causales y seguir los consejos que en su situación, permitan una mejora del estreñimiento.

Intervenciones:

1-Manejo del estreñimiento, prevención y alivio del estreñimiento. Actividades:

-Consensuar un plan de ejercicio adaptado a las características y situación del niño.

-Previa consulta con el médico, aconsejar el uso de ablandadores de las heces.

2- Manejo intestinal, establecimiento y mantenimiento de una evacuación intestinal de esquema regular. Actividades:

-Incluir en los hábitos diarios la hora de la defecación. Aconsejar programarla siempre a la misma hora aprovechando el efecto gastrocólico y dedicarle un tiempo (15 minutos)

-Aconsejar apoyar los pies en un taburete bajo a fin de adoptar una posición cercana a la de semicuclillas.

-Propiciar la intimidad durante las deposiciones, lo que sí es posible ya que el paciente se encontraba en una habitación individual.

#### **DOMINIO 4: Actividad/ reposo**

Diagnóstico de enfermería

\*Riesgo de Intolerancia a la actividad, situación en que existe el riesgo de que el grado de energía no sea suficiente para resistir o completar las actividades diarias necesarias.

Relacionado con reposo en cama en los primeros días de convalecencia y con el estado de falta de condición física.

Resultado esperado: autocuidados, actividades instrumentales de la vida diaria.

A las 48h de interrumpir el reposo en cama, el paciente ha de mostrar tolerancia cardíaca a la actividad o al ejercicio.

Intervenciones:

1- Ayuda con los autocuidados, actividades instrumentales de la vida diaria.

Elaborar un plan individualizado de ejercicio.

› Modalidad o tipo de ejercicio. Empezar con ejercicios pasivos, movimientos articulares de abducción, aducción, flexión y extensión.

› Intensidad. Tres a cinco repeticiones, según lo tolere el paciente. Valorar la tolerancia controlando las constantes antes y durante el ejercicio.

› Duración. Empezar con un máximo de cinco minutos e ir aumentando en días progresivos y según tolerancia, con un máximo de quince minutos.

› Frecuencia. Al principio dos a cuatro veces al día y según aumente la duración, disminuir la frecuencia.

› A medida que la condición física del paciente mejore, aumentar lo antes posible la actividad hasta lograr la sedestación y posterior deambulación. Estar alerta a la posible aparición de hipotensión ortostática, para ello, aumentar anteriormente y de forma progresiva el tiempo que pasa en posición Fowler.

2- Ayuda con los autocuidados, actividades de la vida diaria.

Siempre que sea posible, dejar que el niño realice por sí solo las actividades de cuidado personal.

Enseñar a los familiares el objetivo y las intervenciones para evitar la pérdida de condición física. Involucrarlos en el plan de cuidados del niño.

Ayudar a despejar los miedos de fracaso, dolor o recaídas proporcionando apoyo emocional al niño y a sus familiares a medida que la actividad física va aumentando.

## **DOMINIO 5: Percepción / cognición**

Diagnósticos de enfermería

\*Conocimientos deficientes, educación al paciente/familia y planificación del alta.

Resultado esperado: conocimientos, cuidados en la enfermedad.

Intervenciones:

1- Enseñanza, medicamentos prescritos.

Nombre de los fármacos, finalidad, dosis, posología, precauciones y principales efectos secundarios potenciales.

2- Enseñanza, dieta prescrita

Listado de alimentos cuyo consumo debe limitarse; proporcionar ejemplos de menús; explicar que las indicaciones y restricciones se irán modificando en función de la función renal del niño.

3- Enseñanza, procedimiento/ tratamiento.

-Indicadores que requieren atención médica. Cambios bruscos en la producción de orina, disnea, fiebre, edema importante, debilidad, pulso irregular, etc.

-Cómo determinar la temperatura, el pulso y los aportes y pérdidas hídricas.

-Confirmar la fecha y la hora de la próxima visita con el profesional sanitario.

-Enseñar los signos y síntomas de infecciones para, en caso de desarrollarlos, buscar tratamiento lo antes posible.

Cuando se de información tanto a los padres como al niño, se debe evitar dar excesivos datos y facilitar toda la información escrita además de oral.

## **DOMINIO 6: Autopercepción**

Diagnóstico de enfermería.

\*Riesgo de baja autoestima situacional, riesgo de responder con una autoevaluación negativa.

Manifestado por decaimiento.

Relacionado con el proceso de la enfermedad, los cambios físicos que conlleva, el malestar físico, los cambios en el entorno, etc.

Resultados esperados: autoestima

El niño mantendrá una evaluación positiva de sí mismo y se mostrará competente en el seguimiento de un plan de cuidados adaptado a su edad y capacidad.

Intervenciones:

1-Potenciación de la autoestima. Actividades.

-Ayudar a valorar y creer en las respuestas positivas de los demás.

-Estimular la realización de actividades que le resulten satisfactorias.

-Considerar la enorme importancia de la familia como grupo de apoyo

-Explicar de manera adaptada al niño la medida en que él, siguiendo las pautas del personal, puede mejorar su patología.

-Mantener siempre una actitud positiva y empática.

2-Apoyo emocional, proporcionar seguridad, aceptación y ánimo.

-Explicar a los padres la importancia de elogiar los logros del niño, aunque sin sobreprotegerlo.

## **DOMINIO 7: Rol / relaciones**

Diagnóstico de enfermería.

\*Riesgo de cansancio del rol de cuidador, denominamos así a la situación en la que el cuidador habitual de la familia, la madre, tiene la sensación de que le resulta difícil seguir desempeñando ese papel.

Manifestado por signos externos de cansancio, aunque nunca ni el menor indicio de claudicación familiar.

Relacionado con una situación en la que el cuidador no descansa lo suficiente y una enfermedad de nuestro niño de curso imprevisible y que requiere muchos cuidados.

Resultados esperados: afrontamiento de problemas.

El cuidador manifestará que se siente capacitado para afrontar la situación:

- Determinará el modo de usar los recursos materiales y humanos de que dispone para reducir los factores estresantes modificables.

- Llevará a cabo con destreza las técnicas necesarias y el plan de cuidados prescrito.

Intervenciones: planificación del tiempo. Actividades.

- Planificar conjuntamente la organización y modificación de los cuidados teniendo en cuenta la necesidad del cuidador de satisfacer sus propias necesidades y mantener los roles anteriores.

- Determinar los principales factores generadores de tensión, dividiéndolos en modificables y no modificables, así como los recursos disponibles.

- Estimular la expresión de sentimientos, ideas y emociones manteniendo una actitud empática y sin emitir juicios de valor.

## **DOMINIO 11: Seguridad/ protección**

### Diagnósticos de enfermería

\*Riesgo de infección. Nombra una situación en que el paciente corre un riesgo mayor de ser invadido por microorganismos patógenos. En este caso en concreto, los factores de riesgo son: alteración de las defensas primarias por un déficit inmunológico inducido por medicamentos, por la aplicación de técnicas y procedimientos invasivos.

Manifestado por crepitantes en la base pulmonar izquierda, sin signos de distrés respiratorio. Relacionado con inmunodepresión provocada por el tratamiento con corticoides, la inmovilidad, las técnicas invasivas.

Resultados esperados: Estado inmune y control del riesgo.

El paciente no presentará infecciones, y mantendrá normotermia, ausencia de sonidos respiratorios y secreciones respiratorias normales.

La familia:

- Explicará los signos y síntomas de infección
- Especificará cómo reducir o eliminar los factores de riesgo que pueden provocar o contribuir a la infección.
- Practicarán las medidas de higiene, desinfección y cuidado personal indicadas.

Intervenciones:

1-Control de infecciones, minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

- Prestar atención a los indicadores de infección
- Extremar los cuidados de esterilidad en toda técnica invasiva que se le realice.
- Modificar, en la medida de lo posible, las condiciones ambientales para proporcionar la temperatura, humedad y ventilación adecuadas.
- Mantener una higiene corporal y ambiental estricta.
- Evitar el contacto con personas portadoras de infecciones, aunque sean leves.
- Eludir las multitudes, especialmente en espacios cerrados.

- Mantener una buena higiene bucal tras las ingestas.
- En caso necesario, establecer un aislamiento protector.

2-Manejo de la inmunización/vacunación, control del estado de inmunización.

- Cumplimiento correcto del calendario vacunal que incluya la vacunación antivariola, gripe y neumococo.

En los casos de riesgo de infección respiratoria:

- Estimular los cambios posturales y la deambulaci3n.
- Fisioterapia respiratoria al menos tres veces al d3a (espirometr3a de incentivo, tos controlada, expectoraci3n)

#### **4-CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA**

Al ser dado de alta, el ni1o y sus padres hab3an adquirido una serie de habilidades y logros en salud que se espera que permitan retrasar todo lo posible la aparici3n de nuevos episodios as3 como anticiparse a los s3ntomas y signos de las complicaciones derivadas.

Aspectos como una adherencia adecuada al r3gimen terap3utico, h3bitos de vida adaptados a la situaci3n, etc. permitir3n retrasar o ralentizar el deterioro renal y as3 alcanzar una mejor calidad de vida para el ni1o y sus padres, esperemos, por muchos a1os.

Resulta muy satisfactorio para los profesionales de enfermer3a comprobar c3mo, tras el trabajo realizado tanto de instrucci3n como en la aplicaci3n de cuidados y en la atenci3n personal, el ni1o y sus padres consiguieron hacer frente a la enfermedad y volver a casa con un nivel de bienestar biopsicosocial esperado y planeado por todo el equipo.



## 5-BIBLIOGRAFÍA

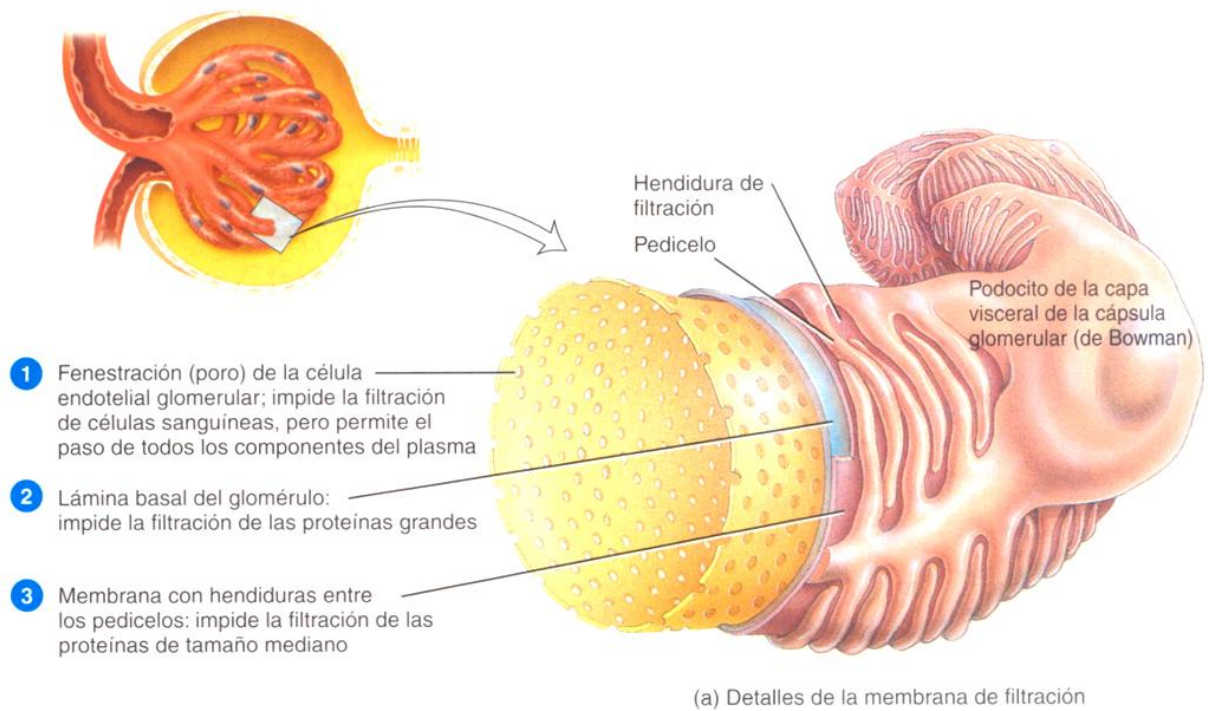
- Pamela L. Swearingen. Manual de Enfermería Medico-quirúrgica, intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios. 6ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2008
- Virtudes Niño Martín. Cuidados enfermeros al paciente crónico. Vol.2. 1ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2011
- Amelia Amézcuca Sánchez, Laura África Villaseñor Roa, Juan José Menéndez Suso y colaboradores. Manual de rutas de cuidados al paciente pediátrico. Vol.1. 1ª ed. Madrid: FUDEN; 2010
- María Teresa Luis Rodrigo. Los diagnósticos enfermeros, revisión crítica y guía práctica. 8ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008
- Nubia Blanco Balbeito, Ismenia Dominguez Hernandez, Marina Hernández Trejo. Proceso de atención de enfermería en niños con glomerulonefritis difusa aguda. Rev Cubana Enfermer.2003; v.19 (Ciudad de la Habana) 2003. n.2 versión On-line ISSN 1561-2961.
- Andrea Vogel, Marta Azócar, Vilma Nazal, Paulina Salas. Actualizaciones en el tratamiento del Síndrome Nefrótico Idiopático Recomendaciones de la Rama de Nefrología de la Sociedad Chilena de Pediatría. Rev. chil. pediatr. v.77 n.3 Santiago jun. 2006. 77 (3); 295-303
- Nadia Carolina Reina Gamba, Diana Paola Camargo Muñoz. Análisis de las principales necesidades de cuidado con las que egresan los niños hospitalizados por alteraciones del sistema renal y propuesta de intervenciones de enfermería. Umbral Científico, núm. 18, junio, 2011, pp. 62-68, Universidad Manuela Beltrán
- Elva Nidia Zabala Lozano. Síndrome Nefrótico Idiopático. Instituto Mexicano del Seguro Social, Culiacán, Sinaloa, México. Servicio de pediatría HGR n°1. (sede web) Acceso 23 de abril de 2014. Disponible en: <http://www.pediatriahgr1.com/sindrome%20nefrotico%20idiopatico.htm>

- Aguilar Salinas, Carlos Alberto. Manual de terapéutica médica. (Acceso 17 mayo de 2014) Disponible en:[clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com.es/2013/02/balance-hidrico.html](http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com.es/2013/02/balance-hidrico.html)
- R.Tojo. Tratado de nutrición pediátrica. 1ª ed. Barcelona: Doyma SL; 2011
- Purificación González Villanueva. Enfermería dela infancia y la adolescencia. 1ª ed. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2011
- Sue Moorhead, Marion Johnson, Maridean L. Maas, Elizabeth Swanson. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Medición de resultados en salud 5ª ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2013
- Margarita halty, Marina Caggiani. Síndrome nefrótico. Síndrome nefrótico idiopático. Clínicas de Sur. (Fecha de acceso: 2 de abril de 2014) Disponible en: [http://www.sup.org.uy/Clinicas\\_del\\_Sur/web/pdf/clinicas%20del%20sur\\_01\\_6.pdf](http://www.sup.org.uy/Clinicas_del_Sur/web/pdf/clinicas%20del%20sur_01_6.pdf)
- V. García-Patos Briones, G. Aparicio Español. Terapéutica sistémica. Asociación Española de Pediatría. (Fecha de acceso: 7 de mayo de 2014) Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tsistemica.pdf>

## **6- ANEXOS**

## ANEXO I.

### Filtración glomerular

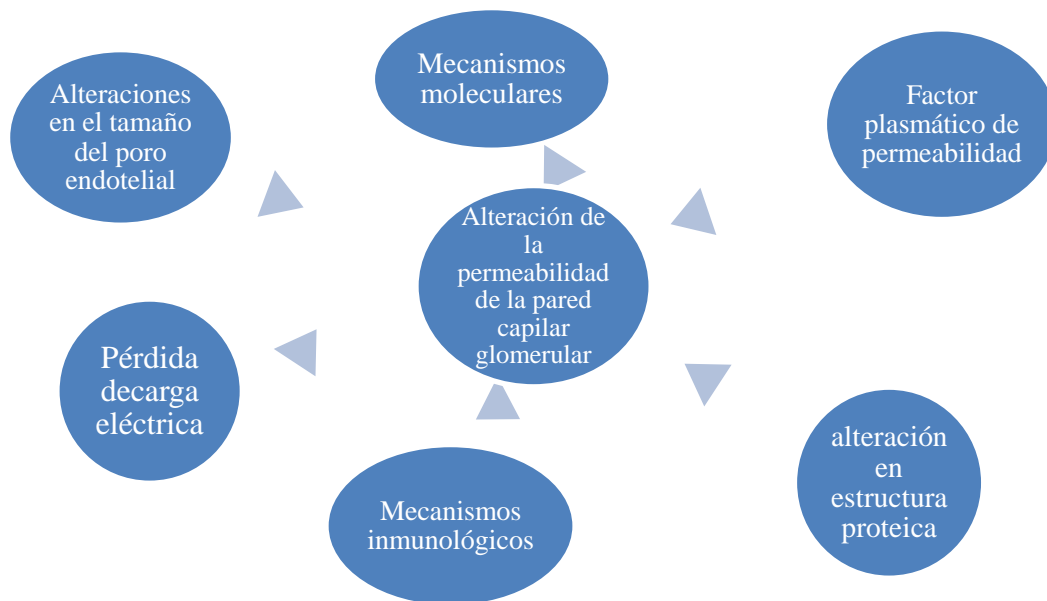


Fuente: [anapaoar.wordpress.com](http://anapaoar.wordpress.com)

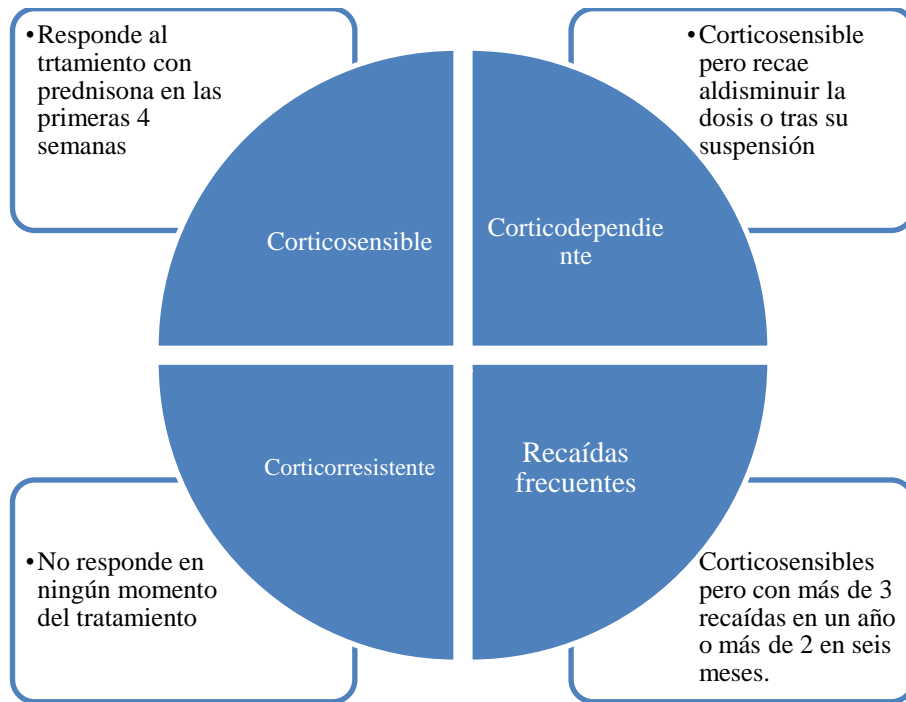
## ANEXO II.

Ampliación sobre Síndrome nefrótico:

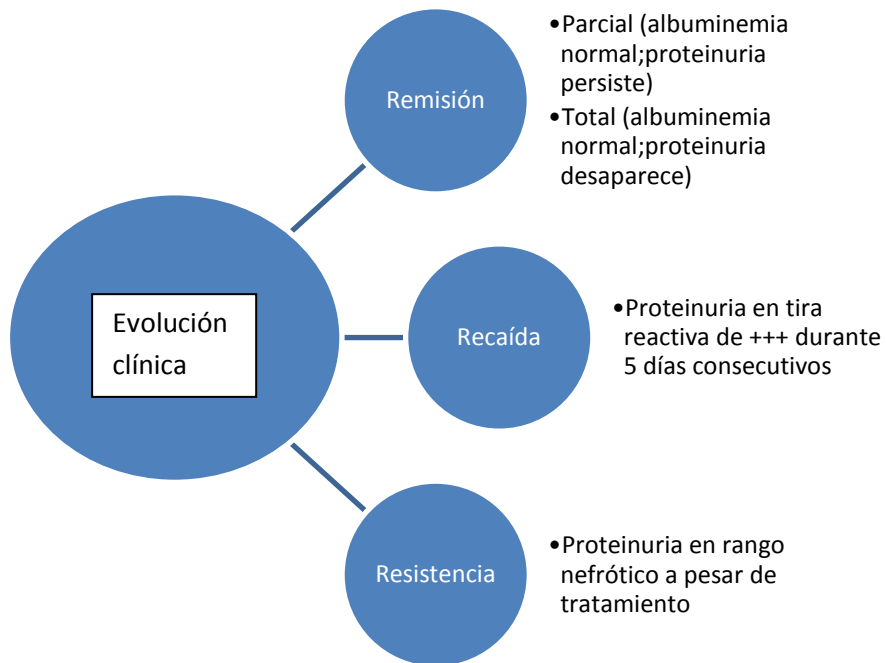
### a) Etiología



## b) Clasificación según respuesta esteroidea



### c) Conceptos de evolución clínica



### ANEXO III.

Resumen del plan de cuidados y los diagnósticos enfermeros.

<b>DOMINIO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
Promoción de la salud	00084 Conductas generadoras de salud
Nutrición	00026 Exceso de volumen de líquido 00163 Disposición para mejorar la nutrición
Eliminación e intercambio	00011 Estreñimiento  00016 Alteración de la eliminación urinaria relacionada con Multicausalidad
Actividad/reposo	00094 Riesgo de Intolerancia a la actividad
Percepción/cognición	00126 Conocimientos deficientes
Autopercepción	00163 Riesgo de baja autoestima situacional
Rol/relaciones	00062 Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador
Seguridad/protección	0004 Riesgo de infección



## ANEXO IV

### Balance Hídrico

**Balance hídrico** (BH) se define como un estado de equilibrio del sistema biológico en el cual la entrada de agua al organismo se iguala al total de salida. El agua dentro del cuerpo se mantiene en dos compartimentos que se designan como intracelular y extracelular.

### LIQUIDO INTRACELULAR (LIC)

Representa aproximadamente entre el 30 - 40% del peso corporal, se encuentra principalmente en el músculo esquelético, contiene Potasio-Magnesio-Sulfato y Fosfato.

### LIQUIDO EXTRACELULAR (LEC)

Representa aproximadamente el 15% del peso corporal del ser humano contiene, Cloro-Sodio-Bicarbonato.

También incluye líquido intravascular (plasma) y líquido intersticial (linfa).

Se habla de BH (+) cuando la ingesta es superior a las pérdidas o egresos y de BH (-) cuando los ingresos son inferiores a los egresos. Los egresos son pérdidas que tiene el organismo de las cuales no puede prescindir y le permiten mantener el metabolismo hídrico y la eliminación de productos tóxicos, además de mantener la termorregulación.

Se cuantifican estos valores en la siguiente tabla:

	<b>ml/día</b>
Pulmones	350-400
Piel	350-400
Sudor	100
Heces	100-200

También se pueden presentar ciertas situaciones que van a provocar un aumento de las pérdidas:

- Hiperventilación. Se pierde 1ml. por hora por cada respiración sobre 20 respiraciones por minuto.
- Fiebre. Se pierde 6ml. por hora por grado de temperatura sobre 37 grados por hora.
- Sudoración. Abundante 20 ml por hora. Profusa 40 ml por hora.

Otras pérdidas variables son: vómitos, eliminación gástrica, diarrea, drenajes, fístulas, quemaduras.

**Parámetros clínicos que orientan sobre estado hídrico.**

- **Deshidratación:**
- **Sed.**
- **Turgencia de la piel.**
- **Humedad de la lengua.**
- **Peso: sube o baja bruscamente.**
- **Disminución de diuresis.**
- **Calambres.**
- **Edema - Ascitis.**

La piel menos turgente se mantiene elevada después de haberla hialado y soltado.

Edema (swelling) of the ankles and feet

Fuente: [slideshare.net/iriseguevaraf/balance-hidrico-iris-guevara](https://www.slideshare.net/iriseguevaraf/balance-hidrico-iris-guevara)

## **ANEXO V.**

Hoja de control para la realización de balance hídrico.

### HOJA CONTROL BALANCE HIDRICO

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_ No. Cama: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ sexo: F \_\_\_ M \_\_\_

Hora	INGESTA						ELIMINACION					
	Oral	sueros	Med. Parenterales	Transfusión	Plasma	otros	vómitos	orina	Evacuaciones	Drenajes	Aspiraciones	Firma
7 a.m.												
8 a.m.												
9 a.m.												
10 a.m.												
11 a.m.												
12 a.m.												
1 p.m.												
2 p.m.												
Total												
3 p.m.												
4 p.m.												
5 p.m.												
6 p.m.												
7 p.m.												
8 p.m.												
9 p.m.												
10 p.m.												
Total												
11 p.m.												
12 m.												
1 a.m.												
2 a.m.												
3 a.m.												
4 a.m.												
5 a.m.												
6 a.m.												
Total												
<b>TOTAL DE INGESTIONES :</b>							<b>TOTAL ELIMINACIONES:</b>					
<b>TOTAL EN 24 HORAS:</b>												

## ANEXO VI.

### Dieta:

