

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON  
SÍNDROME NEFRÓTICO EN UN INSTITUTO NACIONAL  
ESPECIALIZADO; LIMA. 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

**CONSUELO ROSA DE LA CRUZ GARCÍA**

**Callao - 2022**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ                      PRESIDENTA
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA                      SECRETARIO
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES                      VOCAL

**ASESORA:** DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 006-2022

**Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02 de Febrero del 2022**

**Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS**, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*A Joaquin el motor de mi vida, a mi familia por su apoyo incondicional, a mis pequeños pacientes que día a día luchan por mantenerse en vida y son ejemplo de perseverancia y fortaleza frente a las adversidades de este mal.*

## **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes, por sus grandes enseñanzas.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, mi alma mater, por su  
valiosa formación profesional.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Introducción	02
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	04
Capítulo II. Marco teórico	06
2.1 Antecedentes	06
2.1.1 Antecedentes internacionales	06
2.1.2 Antecedentes nacionales	11
2.2 Bases Teóricas	12
2.3.1 Virginia Henderson: 14 necesidades	12
2.3 Bases Conceptuales	17
2.3.1. Síndrome Nefrótico	17
2.3.2. Etiología del SN	18
2.3.3. Fisiopatología del SN	19
2.3.4. Aspectos epidemiológicos del SN	20
2.3.5. Factores de riesgo asociados	21
2.3.6. Signos y síntomas	21
2.3.7. Complicaciones	21
2.4 Definición de términos	22
Capítulo III. Plan de cuidados de enfermería	23
• Valoración	23
• Diagnóstico De Enfermería	31
• Planificación	34
• Ejecución y Evaluación	41
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencias Bibliográficas	45
Anexos	47

## INTRODUCCIÓN

Según la Asociación Española de Pediatría, en sus protocolos de Nefrología pediátrica del año 2014, refieren que el síndrome nefrótico (SN) es una glomerulopatía más frecuente en los niños de 1 a 10 años, producida por enfermedades renales que incrementan la permeabilidad de la barrera de filtración glomerular; aplicando este término a características como: proteinuria ( $>40$  mg/m<sup>2</sup> /h), hipoalbuminemia ( $<2,5$  g/dl), edema, dislipidemia y alteraciones endocrinas (1, 2).

La incidencia del SN en menores de 16 años es de 2 a 7 casos por 100 000 niños por año, y su prevalencia en 15 casos por 100 000 niños a nivel mundial, con significativa variabilidad según su origen étnico y geografía; siendo más frecuente la aparición entre los 2 a 8 años de edad, con la máxima incidencia entre los 3 a 5 años (3).

Por otro lado, está demostrado que el 90% de los niños con SN sensible a corticoides correspondería a enfermedad por cambios mínimos, teniendo muy buen pronóstico a largo plazo. Entre el 80 a 90% de los niños mayores de 1 año con este síndrome responden al tratamiento con corticoides dentro de las cuatro semanas (SN corticosensible), la mayoría de ellos presentan un episodio de recaída y hasta un 50% presenta un SN recaedor frecuente o corticodependiente. Estas recaídas se presentan usualmente durante períodos de incremento de la actividad inmune, como por ejemplo durante una infección del tracto respiratorio superior; y se clasifican como SN corticorresistentes cuando el 10 al 20% no responde al tratamiento (4).

El presente trabajo, fue realizado en un Instituto Especializado en Pediatría en Lima, el cual cuenta con un Servicio de Nefrología Pediátrica, con una capacidad de 5 camas. Para el 2021, se tuvo una prevalencia de 40 casos de síndrome nefrótico, siendo la mayoría de los casos entre los 2 a 10 años de edad (5).

Para la realización del presente trabajo académico se seleccionó como caso clínico a una paciente pre escolar, varón, con diagnóstico médico de Síndrome Nefrótico. Se recolectó información mediante la historia clínica, la observación y la entrevista de enfermería (madre-niño), la cual facilitó recoger la información necesaria de manera eficaz.

Finalmente, se considera importante la valoración de enfermería, pues supone el primer paso del Proceso de Atención. En este sentido, el presente trabajo se fundamenta en la valoración de los 13 Dominios, con la finalidad de llegar a un diagnóstico enfermero exacto, utilizando la Taxonomía NANDA-NIC-NOC (2021 - 2023).

# CAPÍTULO I

## DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El síndrome nefrótico es una enfermedad renal frecuente en niños, caracterizada por la pérdida de proteínas a través de la orina debido a un daño glomerular. Está definida como una proteinuria en rango nefrótico ( $\geq 40$  mg/m<sup>2</sup>/h o relación proteínas/creatinina  $\geq 2$  o proteinuria 3+ en la tira reactiva), hipoalbuminemia ( $< 2.5$  g/dL) y edemas (4).

El SN está en un rango de mortalidad entre 1 a 2%, además de ello los niños con este síndrome presentan diversas complicaciones, entre ellas: infecciones bacterianas severas, edema generalizado o refractario (con una ganancia de peso de  $>5\%$ ), complicaciones cardiovasculares, respiratorias, hematológicas, renales (insuficiencia renal aguda idiopática), endocrinológicas, neurológicas, hematológicas. La mayoría de los niños con SN corticosensible a lesiones mínimas llegan a la edad adulta en remisión completa y se considera resuelta su enfermedad transcurridos 7 a 10 años de evolución sin recaídas; por otro lado, la cuarta parte de los niños pueden persistir en actividad después de los 18 años y hasta un 40% presentar alguna recaída en la edad adulta (4).

“ (5).

Por todo ello, es importante resaltar que, el rol del profesional de enfermería especialista en pediatría y nefrología es fundamental para lograr la recuperación del paciente, ya que proporciona al paciente y su familia los cuidados de enfermería basados en conocimientos científicos e intervenciones que brindan seguridad y confianza al paciente.

Cabe resaltar, que este Instituto Especializado, cuenta con un equipo de profesionales en enfermería especialistas en nefrología y pediatría, para la atención

del paciente pediátrico con enfermedades renales. Por lo tanto, considerando al SN en niños como una patología frecuente en nuestro País, es de suma importancia que el profesional de enfermería especialista conozca y domine temas relacionados al cuidado de atención al paciente pediátricos con síndrome nefrótico, para garantizar el éxito de la recuperación de la salud de nuestro paciente.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

El presente trabajo académico se fundamenta en los siguientes antecedentes.

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**GONZÁLEZ M., (2020).** Realizó un estudio de investigación llamado “Proceso de atención de enfermería en usuario con síndrome nefrótico, Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor – Santa Elena”. El autor plantea como **objetivo** aplicar el proceso de atención de enfermería en un usuario con síndrome nefrótico en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor – Santa Elena. Utilizó una **metodología** de tipo cualitativa con enfoque fenomenológico, ya que buscó identificar las características del paciente, y con enfoque descriptivo, porque le permitió describir las evidencias del cuadro clínico existente. Luego de análisis de los datos obtenidos y la formulación de los diagnósticos de enfermería se obtuvo como **resultado** que 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. Finalmente **concluye** que, es necesaria una adecuada valoración y atención por parte del profesional de enfermería 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. Además, de recalcar la importancia de fomentar la promoción de la salud y prevención de enfermedades en el individuo, la familia y su comunidad, con la participación activa del personal de enfermería (6).

**CRUZ S., (2020).** En su estudio titulado “Factores asociados a recaídas de síndrome nefrótico en la infancia”. El cual tuvo como **objetivo** principal determinar los factores asociados a recaídas de síndrome nefrótico en la infancia. **Metodología**, fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, observacional, analítico y correlacional. Demostrando como **resultados** que los factores asociados a recaídas de síndrome nefrótico en niños son entre el primer año de vida hasta los 5 años (77.9%); las patologías desencadenantes son principalmente gastrointestinales (60.3%); la no adherencia al tratamiento (32.4%), existe predisposición a presentar recaídas frecuentes cuando la primera recaída es precoz. **Concluyendo** que, existe relación estadísticamente significativa entre patologías desencadenantes, mala adherencia al tratamiento y primera recaída precoz con recaídas frecuentes en el Síndrome nefrótico pediátrico. (7).

**CASTRO J., (2020).** En su estudio titulado “Proceso de atención de enfermería en un paciente de 8 años de edad con síndrome nefrótico corticoresistente”. El cual tuvo como **objetivo** principal desarrollar el proceso de atención de enfermería en un paciente de 8 años de edad con síndrome nefrótico corticoresistente. **Metodología**, fue un estudio de caso clínico, en el cual se procedió a la formulación y el desarrollo de los procesos de atención de enfermería a raíz de establecer los patrones funcionales alterados. Demostrando como **resultados** que luego de 3 días desde el ingreso del paciente los edemas cesaron y evoluciona favorablemente; se ejecutaron los cuidados de enfermería planteados de acuerdo a la patología. **Concluyendo** que, la realización del proceso de atención de enfermería permitió identificar los patrones funcionales alterados, mismo que contribuyó en la recuperación y conservación de la salud del paciente. Además, el autor considera importante la realización de charlas educativas a los padres sobre los cuidados y tipo de dieta rigurosa que el paciente debe seguir (8).

**CARVAJAL G., ET AL, (2019).** En su estudio titulado “Síndrome nefrótico: de la teoría al manejo”. El cual tuvo como **objetivo** principal ampliar el conocimiento de la enfermedad, así como de los avances genéticos que han caracterizado el pronóstico y unificar las nuevas opciones terapéuticas. **Metodología**, el presente estudio utiliza una revisión narrativa con herramientas de revisión sistemática, usando bases de datos de Pubmed, Embase, Proquest, The Cochrane Library y LILACS, esta se hizo entre los años 2016 y 2018 y incluyó guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas, metanálisis y revisiones de tema. La metodología para evaluar la calidad del método Delphi, sustentando en la experiencia de los autores, para unificar criterios del SN en Colombia por pediatras y nefrólogos pediatras Demostrando como **resultados** que el síndrome nefrótico es la manifestación más frecuente de las glomerulopatías primarias no inflamatorias en niños y se caracteriza por la presencia de proteinuria masiva con hipoalbuminemia profunda, hiperlipidemia y edema secundarios. **Concluyendo** que, un niño con SN requiere manejo interdisciplinario, dirigido a la profesión de la enfermedad renal que requiera terapia de reemplazo renal, complicaciones agudas y secuelas; en paciente que no respondan al tratamiento con corticoesteroides, inmunosupresores o biológicos se sugiere descartar etiología genética; además, la vacunación de los niños con SN es fundamental para prevenir las infecciones propias de la enfermedad y secundarias al efecto inmunosupresor del tratamiento (9).

**QUIROZ A., URBINA C., (2019).** Realizaron un estudio de investigación llamado “Manejo de pacientes con síndrome nefrótico según la normativa 025, atendidos en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera. Managua. Enero 2017-junio 2018”. Su **objetivo** principal determinar el manejo de pacientes pediátricos con Síndrome Nefrótico según la normativa 025. Atendidos en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera “La Mascota”, de Managua en el periodo de enero 2017 a junio 2018. El presente trabajo utilizó una **metodología** observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Teniendo como **resultado** que de los pacientes incluidos en el estudio, el

52.8% eran menores de 5 años con una media 5.9 años con desviación estándar de 4.3 años, el estado nutricional del 81.1% era normal, 92.4% tenían edema en cara y el 75.4% en pierna y 22.6% el edema generalizado, la proteinuria +++++, en 32.1% en pacientes estable, las patologías concomitante siendo la Neumonía en 32.1%, el 100% de los pacientes recibieron 60mg/kg/mt2 en la primera fase y posteriormente 40mg/kg/mt2 en la segunda fase de prednisona y se logró identificar que el 81.1% de los pacientes eran cortico sensible, 13.2% cortico resistente y 3.8% eran recaídas frecuentes. Por último, llegaron a la **conclusión** que, la característica socio demográficamente de los pacientes con síndrome nefrótico concuerda con el común reconocido a nivel internacional y nacional entre 1 a 5 años con una desviación de 4.3 años que corresponde con el mayor porcentaje de caso idiopático, aunque casi el porcentaje entre los sexos de quienes padecían es casi igual hay más pacientes del sexo masculino, predominantemente con estado clínico estable (10).

**GÓMEZ A., ET AL. (2019).** En su estudio de investigación llamado “El síndrome nefrótico en pediatría: un impacto en la infancia”. Teniendo como **objetivo** describir las características clínico-epidemiológicas y la respuesta al tratamiento de los niños con síndrome nefrótico atendidos en el Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto de Cienfuegos en el periodo 2008-2018. **Metodología**, fue un estudio descriptivo retrospectivo. Teniendo como **resultados** que en un periodo de 11 años se diagnosticaron 23 pacientes con síndrome nefrótico. El sexo masculino fue el más afectado (65,2 %); la edad de inicio de la enfermedad predominó en el grupo etáreo de 3 a 6 años (52,2 %). El edema estuvo presente en la totalidad de los casos, seguido en frecuencia por la oliguria (86,9 %); en el 100 % de los pacientes estuvo presente la hipoalbuminemia y la proteinuria, seguido en frecuencia por la hipercolesterolemia (95,6 %). El 73,9 % de los pacientes fue corticosensible. Las infecciones respiratorias fueron las complicaciones que se presentaron en mayor número de casos (73,9 %). Finalmente **concluyen** que, el SN es una de las glomerulopatías crónicas que afecta la infancia y se clasifica como

enfermedad rara, predominantemente el sexo masculino entre 2 y 6 años; con un pronóstico favorable en el 90 % con buena respuesta al tratamiento esteroideo; no obstante, la corticorresistencia representa entre el 10 y 20 % de los niños y las complicaciones que aparecen con mayor frecuencia son las infecciones. (11).

**MALDONADO E., REYNA J., (2019).** En su estudio titulado “Síndrome nefrótico en el lactante mayor”. El cual tuvo como **objetivo** general describir las características clínicas del síndrome nefrótico en el lactante mayor atendido en el Hospital General Teófilo Dávila de Machala en el año 2017. La **metodología** utilizada fue una investigación cualitativa de tipo descriptivo, aplicándose el método heurístico, clínico, analítico, sintético en base a la unidad de análisis, se utilizaron técnicas como: revisión bibliográfica, revisión documental de la historia clínica del paciente, instrumentos como: ficha estructurada de las categorías de análisis, guías de entrevistas no estructuradas a un Especialista en Nefrología y Lic. Jefa del área de Pediatría de un caso de síndrome nefrótico atendido en el Hospital General Teófilo Dávila. Obteniendo como **resultado** que las características clínicas del síndrome nefrótico en el lactante mayor son: edema palpebral bilateral y de miembros superiores e inferiores, tos sin expectoración de moderada intensidad, deposiciones diarreicas, resultados de proteinuria, hipoalbuminemia severa, hiponatremia dilucional, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia, la atención de Enfermería ejecutada reveló debilidades en la valoración y respuesta a las necesidades del paciente. Por tanto, se **concluye** que las características clínicas del síndrome nefrótico, es la pieza clave para realizar un proceso de Atención de Enfermería eficiente, el mismo que se fundamenta en el enfoque de diagnóstico con la taxonomía NANDA, donde se identificaron los dominios alterados, se planteó el NIC y NOC correspondiente, el cual tiene su uso y aplicabilidad en el campo de la salud. (12).

**CHOEZ J., LEON G., (2018).** En su trabajo de titulación “Cuidados de Enfermería en niños de 5 – 13 años de edad con síndrome nefrótico en el área de Nefrología del Hospital Francisco Icaza Bustamante en el período de abril a julio del 2018”. El cual tuvo como **objetivo** general describir los cuidados de enfermería brindados a pacientes pediátricos con diagnóstico de Síndrome Nefrótico. La **metodología** utilizada fue una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal. Obteniendo como **resultado** que por las encuestas realizadas al personal de enfermería se evidenció como un cuidado prioritario a la restricción de líquidos evitando así los edemas, siendo esta la manifestación clínica característica de esta enfermedad. Por tanto, se **concluye** que el personal del hospital debe planificar una retroalimentación al personal de enfermería con el fin de fortalecer los conocimientos previamente adquiridos en los años de estudio y práctica, para lograr el éxito de sus objetivos con el fin de brindar una atención de calidad (13).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**LOZA W., ET AL. (2020).** En su trabajo de investigación llamado “Proteinuria  $\geq 10$  g/día como factor pronóstico para sobrevida general y renal en pacientes con síndrome nefrótico en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo 2013 – 2019”. Los autores plantearon como **objetivo** comparar la sobrevida renal y mortalidad de los pacientes con proteinuria  $\geq 10$  g/día y  $\geq 3.5$  g/día a  $< 10$  g/día. **Metodología**, se realizó un estudio de serie de casos retrospectivo; la población expuesta y no expuesta constituyó pacientes con proteinuria  $\geq 10$  g/día y  $\geq 3.5$  g/día a  $< 10$  g/día, respectivamente; se realizó un análisis de sobrevida con regresión de cox para evaluar si la proteinuria  $\geq 10$  g/día es un factor pronóstico independiente de sobrevida renal y mortalidad. Obteniendo como **resultados** que, del total de 201 pacientes, 94 pacientes del grupo expuesto y 107 pacientes del grupo no expuesto. La etiología de la proteinuria en rango nefrótico de ambos grupos fue similar. Ambos grupos no fueron comparables respecto a algunas características clínicas, demográficas y tipo de tratamiento. La tasa de mortalidad global fue de 0.005% y se reportó 01 paciente fallecido. Los resultados no mostraron diferencias en la sobrevida

renal en ambos grupos, después de excluir los efectos de las variables confusoras con la Regresión de Cox [HR: 1.54 (0.73 – 3.25); p: 0.252].. Llegando como **conclusión** que los niveles de proteinuria  $\geq 3.5$  a  $< 10$  g/día y  $\geq 10$  g/día no se relacionaron en forma independiente con la sobrevida renal ni con la mortalidad (14).

**NUÑEZ M., (2017).** En su trabajo académico titulado “Cuidados del licenciado en enfermería en el paciente con diagnóstico de síndrome nefrótico”. El autor plantea como **objetivo** aplicar la teoría del auto cuidado de Orem, a través del proceso de atención de enfermería, a fin de promover las prácticas de auto cuidado en beneficio de la salud y el bienestar el paciente. **Metodología**, se realizó un estudio de caso clínico, desarrollando un plan de cuidados de enfermería a una paciente con diagnóstico de síndrome nefrótico, bajo el enfoque del sistema de apoyo educativo de la teoría general de auto cuidado de Dorothea Orem. Obteniendo como **resultados** que paciente logra realizar diálisis peritoneal, favoreciendo significativamente en la regulación de los valores normales de los signos vitales y manteniendo los valores hidroelectrolíticos del organismo; además, mejora su ventilación y logra tolerar la posición de decúbito. Llegando como **conclusión** que el proceso de atención de enfermería vinculado con la teoría de Dorothea Orem permitió la aceptación de la enfermedad y mejorar las prácticas de auto cuidado con participación de la familia; siendo la aplicación de los cuidados y la minuciosa valoración de las necesidades del paciente lo que garantiza brindar cuidados de salud y la continuidad de los mismos, logrando así mantener la hemodinámica y la recuperación del paciente. (15).

## 2.2. Base Teórica

### 2.2.1. Virginia Henderson: 14 necesidades

El modelo conceptual da una visión clara de los cuidados de enfermería. Postulados, valores, conceptos (16).

**a) Postulados:**

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del cliente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible. Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera: (16)

- **Necesidad fundamental:** Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias. (16)
- **Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos. (16)
- **Dependencia:** No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia. (16)
- **Problema de dependencia:** Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente. (16)
- **Manifestación:** Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia, la satisfacción de sus necesidades. (16)
- **Fuente de dificultad:** Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad. (16)
- **Fuerza:** Se entienda por ésta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para

llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas. (16)

- **Conocimientos:** los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles. \* **Voluntad:** compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación. (16)

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

**b) Valores:**

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson. V.H. afirma que, si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar. (16)

**c) Conceptos:**

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera: **Objetivos:** Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades. **Cliente:** Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio-psicosocial: (16)

- 1.- N. de respirar.
- 2.- N. de beber y comer.
- 3.- N. de eliminar.

- 4.- N. de moverse y mantener una buena postura.
- 5.- N. de dormir y descansar.
- 6.- N. de vestirse y desvestirse.
- 7.- N. de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
- 8.- N. de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
- 9.- N. de evitar los peligros.
- 10.- N. de comunicarse.
- 11.- N. según sus creencias y sus valores.
- 12.- N. de ocuparse para realizarse.
- 13.- N. de recrearse.
- 14.- N. de aprender.

El cliente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados. Rol de la enfermera: Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos. Fuentes de dificultad: Henderson identificó las tres fuentes mencionadas anteriormente. (Falta de fuerza, de voluntad y conocimientos). Intervenciones: El centro de intervención es la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el cliente. (16)

Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades. Consecuencias deseadas: son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del cliente en la satisfacción de las sus catorce necesidades fundamentales. Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera. (16)

**Metaparadigma:** comprende los cuatro elementos siguientes: (16)

a) **Salud:** Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida. La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. Requiere independencia e interdependencia. La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo. Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

b) **El Entorno** Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo.

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben: recibir información sobre medidas de seguridad, proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos, minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento y tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

b) **Persona:** Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales. La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional. La mente y el cuerpo de la persona son inseparables. El paciente requiere ayuda para ser independiente. El paciente y su familia conforman una unidad.

d) **Enfermería:** Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de

tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

## 2.3. Base conceptual

### 2.3.1. Síndrome nefrótico (SN)

El síndrome nefrótico (SN) es la glomerulopatía primaria más frecuente en los niños de 1 a 10 años. 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. (17)

**Tabla N° 01 Características Clínicas del Síndrome Nefrótico en Niños**

Adaptado de las Guías KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes)

Clasificación	Definición
Síndrome nefrótico	Edema, proteinuria severa ( $\geq 40$ mg/m <sup>2</sup> /h), Pro/Cro $\geq 2$ mg/mg o 3 (+) proteínas en la tira reactiva de orina, hipoalbuminuria ( $\leq 2.5$ g/dL).
Corticosenible	Remisión con un curso inicial de corticoides de 8 semanas.
Remisión completa	Proteinuria negativa o trazas en la tira reactiva de orina, o, Pro/Cro $<0.2$ mg/mg por tres días consecutivos.
Remisión parcial	Reducción de proteinuria al $\geq 50\%$ del basal o Pro/Cro entre 0.2 y 2.
Respuesta inicial	Remisión completa dentro de las 4 semanas iniciales de terapia con corticoides.
Resistencia inicial	Falla a la remisión completa después de 8 semanas de terapia con corticoides.

Recaída	Tres días consecutivos de proteinuria $\geq 3$ (+) en la tira reactiva de orina o Pro/Cro $\geq 2$ .
Recaída infrecuente	1 o 3 recaídas en un periodo de 12 meses.
Recaída frecuente	$\geq 4$ recaídas en 12 meses, o $\geq 2$ en los primeros 6 meses de terapia.
Cortico dependiente	2 recaídas consecutivas mientras o dentro de los 14 días de la suspensión de corticoides.

Fuente: Guía de práctica clínica de síndrome nefrótico en niños. Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. 2018. (\*) Valores normales Pro/Cro  $\leq 0.2$ ; Rango nefrótico  $\geq 2$ .

### 2.3.2. Etiología del SN

Las causas más frecuentes del SN primario o idiopático en niños son cambios glomeruloesclerosis focal y segmentaria. (17)

Tabla N° 02

#### Etiología del Síndrome Nefrótico en Niños

Primaria o Idiopática (95% - 0 a 12 años)	<p><b>SN Idiopático (80 - 90% en niños de 2 a 8 años)</b>            Enfermedad por cambios mínimos            Glomeruloesclerosis focal y segmentaria            Glomerulonefritis membranoproliferativa            Glomerulopatía membranosa            Nefropatía Ig M            Nefropatía C1q</p> <p><b>SN Genético (aislado o sindrómico)</b>            (95 - 100% en niños &lt; 3 meses; 50 - 60% en niños de 4 a 12 años)</p>	
Secundaria (5% - 0 a 12 años)	Sistémicas	Púrpura Henoch Shönlein Lupus Eritematoso Sistémico Diabetes Mellitus Sarcoidosis

	Infecciosas	Hepatitis B o C VIH Malaria Sífilis Toxoplasmosis Esquistosomiasis
	Hematológicas	Leucemia Linfoma Enfermedad Drepanocítica
	Fármacos	AINES IECAS Pamidronato Interferón Heroína Lirio

Fuente: Guía de práctica clínica de síndrome nefrótico en niños. Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. 2018

### 2.3.3. Fisiopatología del SN

Los mecanismos fisiopatológicos del Síndrome Nefrótico son: (17)

- Defectos de la barrera de filtración glomerular podocitaria como mutaciones genéticas en la estructura del podocito y función resultan en disfunción renal, presentándose como SN resistente a corticoides o congénito más frecuentemente.
- Disregulación inmune de células T.
- Factores circulantes sistémicos, como el factor de permeabilidad vascular, hemopexina, citoquina 1 similar a cardiotrofina y el activador soluble del receptor del plasminógeno tipo uroquinasa. Recientes estudios describen anormalidades de la función de las células B.

La hiperlipidemia se debe a una síntesis incrementada de colesterol, triglicéridos y lipoproteínas, hipoalbuminemia, transportador del colesterol;

disminución de la actividad de lipoproteína lipasa; y déficit de la actividad de lipoproteína lipasa; y déficit de la aciltransferasa colesteryl-lecitina por pérdidas urinarias. (17)

La retención de sodio y el edema tradicionalmente se ha considerado secundario a la hipovolemia y activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) (“Teoría Underfill”). Sin embargo, en la mayoría de los pacientes el mecanismo fundamental es la alteración del balance tubular renal (“Teoría Overflow”) que condiciona la retención del sodio, la expansión del volumen plasmático y la transudación de agua y solutos al intersticio. Además, existe un incremento en la conductividad hidráulica de la pared capilar y del coeficiente de reflexión de las proteínas que influye en el flujo transcápilar. Por tanto, el edema es consecuencia de una “asimetría” en la expansión del volumen extracelular y retención de agua y sodio en el intersticio con o sin alteración del volumen vascular. En los pacientes con hipovolemia, la activación del SRAA contribuye además a mantener estas alteraciones. (17)

#### **2.3.4. Aspectos epidemiológicos del SN**

La incidencia del SN reportada es de 2 - 4 por 100,000 niños por año (rango 1.15 a 16.9) en el mundo con sustancial variabilidad según el origen étnico y geografía. En muchos casos el inicio es entre los 2 y 6 años con una edad media de presentación de 3 años. (17)

Entre el 80 y 90% de los niños mayores de un año con SN responden al tratamiento con corticoides dentro de las 4 semanas (SN corticosensible). La mayoría de los niños con SN corticosensible presentan un episodio de recaída y hasta el 50% presenta un SN recaedor frecuente o corticodependiente. Las recaídas ocurren frecuentemente en periodos de actividad inmune incrementada tales como infecciones del tracto respiratorio superior. El 10 a 20% no responde y son clasificados como cortico resistente. (17)

### **2.3.5. Factores de riesgo asociados**

- Medio ambiente: Algunos autores han reportado una periodicidad entre la aparición de la primera manifestación y las recaídas.
- Estilo de vida: Estudios retrospectivos muestran variaciones del síndrome nefrótico primario en áreas urbanas versus rurales y niveles socioeconómicos.
- Factores hereditarios: Hay un incremento de incidencia de síndrome nefrótico en miembros de la familia cuando se compara con la población en general. En hermanos afectados, el síndrome nefrótico usualmente se presenta a la misma edad con similar histopatología y resultados. (17)

### **2.3.6. Signos y síntomas**

- Edema
- Oliguria
- Proteínas en rango nefrótico
- Hipoalbuminemia
- Dolor abdominal en ocasiones

### **2.3.7. Complicaciones**

- Edema generalizado o refractario: ganancia de peso de > 5%.
- Infecciones: Peritonitis, celulitis, sepsis.
- Cardiovasculares: HTA, hiperlipidemia, enfermedad coronaria.
- Respiratorias: Derrame pleural, embolia pulmonar, neumonías.
- Hematológicas: Trombosis venosa y arterial profunda, anemia.
- Renal: Insuficiencia renal aguda, trombosis de la vena renal.
- Endocrinológica: Osteopenia, hipertiroidismo.
- Neurológicas: Trombosis venosa periférica o cerebral.
- Abdominal: Pancreatitis.

## 2.4. Definición de términos

- **Enfermería:** *“La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible”. (16)*
- **Síndrome nefrótico:** *“Es la glomerulopatía primaria más frecuente en los niños de 1 a 10 años. 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”. (17)*

## CAPÍTULO III

### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

#### I. Valoración

##### 1.1. Datos de filiación:

- **Nombres y apellidos del paciente:** J.A.A.H
- **Documento de identidad:** 90051630
- **Grupo Sanguíneo:** O “+”
- **Edad:** 4 años 9 meses
- **Sexo:** masculino
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Lima – 29/01/2017
- **Nacionalidad:** peruana
- **Dirección actual:** AAHH San Martín Mz D Lote 13. Huacho
- **Departamento/provincia/distrito:** Lima / Lima / Ate
- **Fecha de ingreso:** 31/08/2021

##### 1.2. Motivo de consulta:

- Paciente con antecedente de síndrome nefrótico acude con un tiempo de enfermedad de 4 días, presenta edema en ambos miembros inferiores, párpados, abdomen ascítico, dolor abdominal intenso, disminución del volumen urinario, náuseas.

##### 1.3. Enfermedad actual:

- Síndrome nefrótico corticorresistente.
- Glomeruloesclerosis focal y segmentaria variante.
- Anemia ferropénica moderada

## **1.4. Antecedentes:**

### **1.4.1 Antecedentes perinatales:**

- N° de gestación: 1
- Control pre natal: Si
- Eventualidades en el embarazo: niega (1er trimestre); infección del tracto urinario (2do trimestres) y niega (3er trimestre).
- Parto: Distócico; por no dilatación ni movimiento de feto; llanto al nacer: si; peso al nacer: 3.500 gr.
- Alimentación: lactancia materna exclusiva.
- Alimentación complementaria: a los 6 meses.
- Dieta o alimentación actual: normal.
- Inmunizaciones: completo.

### **1.4.2 Antecedentes familiares:**

- Padre: 22 años, aparentemente sano.
- Madre: 22 años, aparentemente sana.
- Primo: 22 años, antecedente de síndrome nefrótico.

### **1.4.3 Antecedentes personales:**

- Enfermedades anteriores: Síndrome nefrótico (junio 2021)
- Intervenciones quirúrgicas: Niega
- Alergias: niega

### **1.4.4 Antecedentes socioeconómicos y culturales:**

- Vivienda: material noble, n° habitaciones: 1, n° personas: 3
- Servicios: luz, agua y desagüe.
- Animales domésticos: no.

## **1.5. Examen físico:**

### **1.5.1 Control de signos vitales**

- Presión arterial: 80/60 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 99 x´
- Frecuencia respiratoria: 18 x´
- Saturación de oxígeno: 99 %
- Temperatura corporal: 36.5 °C

### **1.5.2 Exploración céfalo caudal:**

- Cabeza: normo cefálico, no signos de anormalidades
- Oreja: simétricas y agudeza auditiva conservada.
- Nariz: simétrica sin lesiones. Fosas nasales permeables.
- Boca: sin lesiones, mucosa ligeramente deshidratada, piezas dentales completas, en buen estado de higiene.
- Cuello: cilíndrico, simétrico, móvil, no doloroso a la palpación, no signos de ganglios inflamados.
- Piel: palidez (+/+++), piel ligeramente seca, tibia, edema palpebral.
- Tórax: simétrico, con buen murmullo vesicular en ACP, no signos de anormales.
- Abdomen: ascítico.
- Genitourinario: no lesiones, no secreciones
- Columna vertebral: normal, sin presencia de alteraciones anormales.
- Extremidades: superiores e inferiores simétricas con movimientos lentos, con dificultad. Miembros superiores e inferiores edematizados.
- Fuerza muscular: tono muscular insuficiente.
- Neurológico: despierto, no signos meníngeos.

## 1.6. Exámenes auxiliares:

### Hemograma

Fecha	Examen	Resultado	Valor ref./unidad
29/09/2021	Hemoglobina	11.4 g/dl	11.1 – 14.6 g/dl
	Hematocrito	31.9 %	35 – 47%
	Leucocitos	10.820 /mm <sup>3</sup>	4.5 – 14.5 /mm <sup>3</sup>
	Plaquetas	667.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 – 400.000/mm <sup>3</sup>
14/10/2021	Hemoglobina	9.8 g/dl	11.1 – 14.6 g/dl
	Hematocrito	29 %	35 – 47%
	Leucocitos	15.110 /mm <sup>3</sup>	4.5 – 14.5 /mm <sup>3</sup>
	Plaquetas	887.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 – 400.000/mm <sup>3</sup>
19/10/2021	Hemoglobina	9.9 g/dl	11.1 – 14.6 g/dl
	Hematocrito	28.6 %	35 – 47%
	Leucocitos	13.630 /mm <sup>3</sup>	4.5 – 14.5 /mm <sup>3</sup>
	Plaquetas	1011.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 – 400.000/mm <sup>3</sup>
23/10/2021	Hemoglobina	12.1 g/dl	11.1 – 14.6 g/dl
	Hematocrito	34.4 %	35 – 47%
	Leucocitos	5.940 /mm <sup>3</sup>	4.5 – 14.5 /mm <sup>3</sup>
	Plaquetas	746.880 /mm <sup>3</sup>	150.000 – 400.000/mm <sup>3</sup>
27/10/2021	Hemoglobina	8.5 g/dl	11.1 – 14.6 g/dl
	Hematocrito	24.3 %	35 – 47%
	Leucocitos	12.560 /mm <sup>3</sup>	4.5 – 14.5 /mm <sup>3</sup>
	Plaquetas	629.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 – 400.000/mm <sup>3</sup>
03/11/2021	Hemoglobina	8.1 g/dl	11.1 – 14.6 g/dl
	Hematocrito	28.4 %	35 – 47%
	Leucocitos	15.610 /mm <sup>3</sup>	4.5 – 14.5 /mm <sup>3</sup>
	Plaquetas	505.000 /mm <sup>3</sup>	150.000 – 400.000/mm <sup>3</sup>

## Bioquímica:

Examen	Fecha (2021)						
	29/09	06/10	11/10	14/10	23/10	27/10	10/11
Urea	154	107	107	163	145	120	102
Creatinina	0.71	0.45	0.48	1.02	0.72	0.45	0.92
Glucosa	100	81	-	102	-	94	-
Proteínas totales	4.4	-	4	4.5	4.8	4.1	4.1
Albúmina	1.9	-	2.7	2.8	2.9	2.7	2.5
Ác. úrico	6.6	5.9	6.8	7.1	-	7.4	6
Sodio	132	131	137	133	126	140	126
Potasio	3.9	3.71	4.4	4.4	4.71	4.1	4.6
Cloro	99	97	104	101	96	107	95

### 1.7. Indicación terapéutica:

- Dieta hiposódica. Volumen total 800 cc/día. Proteínas 18 gr/día (alto valor biológico), potasio y fósforo normal.
- Prednisona 25 mg vo c/24 hrs.
- Espironolactona 12,5 mg vo c/12 hrs.
- Carbonato de calcio 1250 mg vo c/12 hrs.
- Alopurinol 50 mg vo c/24 hrs.
- Omega 3, 100 mg vo c/12 hrs.
- Nifedipino 5 mg vo PRN PA >112/72 mmHg.
- Micofenolato 500 mg vo (mañana) y 250 mg vo (noche)
- Albúmina 20% (20 ml) ev c/ 24 hrs.
- Furosemida: 30 mg ev, 30 minutos antes de terminar albúmina y post albúmina, 20 mg 6 horas después.

## 1.8. Valoración según teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

### 1) **Respiración y circulación:**

Respira normalmente, frecuencia y profundidad adecuados, no presencia de disnea al movimiento, no tos, no presencia de ruidos anormales. Frecuencia cardiaca y presión arterial dentro del rango normal.

### 2) **Alimentación e hidratación:**

Ingesta de alimentos y/o nutrientes insuficientes, dieta hiposódica con aporte proteico de alto valor biológico. Autonomía para alimentarse, no dificultad en la masticación ni deglución. Presencia de náuseas. Peso corporal dentro del rango normal (16,3 kg.).

### 3) **Eliminación:**

Autonomía para la eliminación urinaria y fecal. Oligoanuria. Edema palpebral bilateral y de miembro superiores e inferiores.

### 4) **Movilización:**

Autonomía para la movilidad, pero con dificultad. Fuerza muscular disminuida.

### 5) **Reposo y sueño:**

Patrón del sueño conservado, sin problemas para dormir.

### 6) **Vestirse y desvestirse:**

Grado de autonomía para vestirse normal para su edad.

### 7) **Termorregulación:**

Mantiene temperatura corporal dentro del rango normal.

**8) Higiene y piel:**

Higiene corporal adecuada. Estado de la piel: ligeramente seca, tibia, no lesiones. Higiene bucal adecuada.

**9) Seguridad:**

Nivel de conciencia: orienta en tiempo, espacio y persona. Paciente hospitalizado en cuna con barandas en buen estado.

**10) Comunicación:**

Responde a interrogatorio simple, expresa sus emociones, necesidad y temores. Buena relación familiar (padres). Utiliza la comunicación verbal y no verbal.

**11) Creencias y valores:**

Conoce y acepta su estado de salud según sus capacidades para su edad.

**12) Trabajar y realizarse:**

Situación de salud influye en su desarrollo normal.

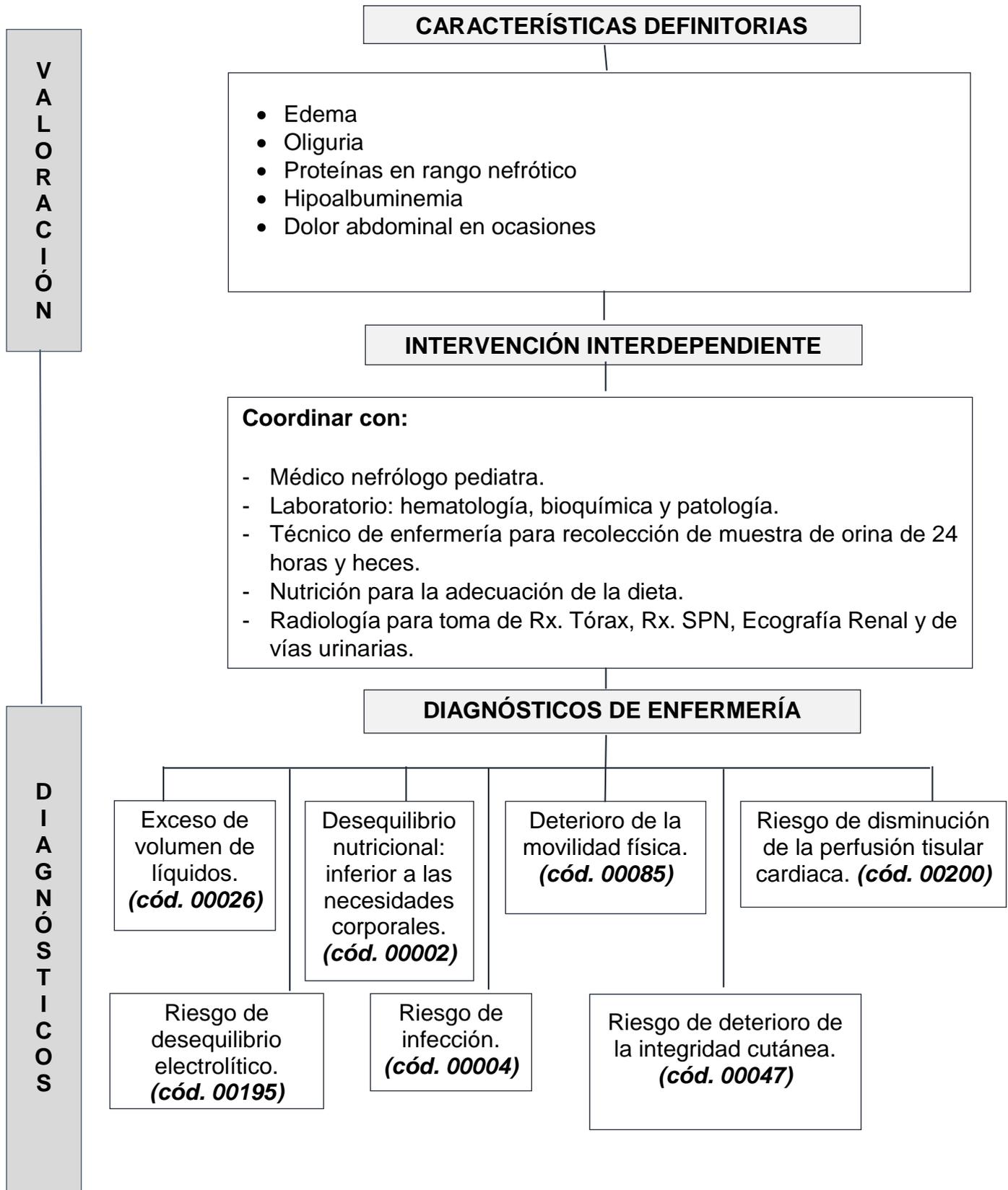
**13) Ocio:**

Participa activamente en actividades recreativas brindadas.

**14) Aprender:**

Estimulación temprana trunca por motivos de salud. No alteraciones en la cognición, atención o percepción.

## 1.9. Esquema de valoración



## **II. Diagnóstico de enfermería**

### **2.1. Lista de hallazgos significativos:**

- Edema palpebral bilateral y de miembros superiores/inferiores.
- Oliguria
- Proteínas en rango nefrótico
- Hipoalbuminemia
- Dolor abdominal en ocasiones, abdomen ascítico.

### **2.2. Diagnóstico de enfermería según datos significativos**

Los diagnósticos enfermeros están enfocados a las respuestas humanas identificadas en el paciente, según Taxonomías NANDA.

- Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos de regulación m/p edema.
- Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c incapacidad para absorber los nutrientes m/p tono muscular insuficiente.
- Deterioro de la movilidad física r/c deterioro musculoesquelético m/p inestabilidad postural y limitación de la amplitud de movimientos.
- Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca r/c hiperlipidemia.
- Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c disfunción renal y compromiso de los mecanismos reguladores.
- Riesgo de infección r/c inmunosupresión, retención de líquidos corporales y malnutrición.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c alteración en el volumen de líquidos.

### 2.3. Esquema de diagnóstico de enfermería

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
Exceso de volumen de líquidos	Compromiso de los mecanismos reguladores y fallo de ultrafiltración en la diálisis peritoneal	Paciente presenta edema en párpados, miembros superiores e inferiores, abdomen ascítico.	Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos de regulación m/p edema.
Desequilibrio nutricional	Incapacidad para absorber los nutrientes	Paciente presenta tono muscular insuficiente.	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c incapacidad para absorber los nutrientes m/p tono muscular insuficiente.
Deterioro de la movilidad física	Paciente con deterioro musculo esquelético.	Paciente presenta inestabilidad postural y limitación de la amplitud de movimientos.	Deterioro de la movilidad física r/c deterioro musculo esquelético m/p inestabilidad postural y limitación de la amplitud de movimientos.
Disminución de la perfusión tisular cardiaca	Probables complicaciones: hiperlipidemia.	Paciente susceptible a disminución de la circulación cardiaca que pueda comprometer la salud causado por cambios en niveles elevados de lípidos en sangre.	Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca r/c hiperlipidemia.

Desequilibrio electrolítico	Disfunción renal y compromiso de los mecanismos reguladores.	Paciente susceptible a presentar inestabilidad en los niveles de electrolitos en sangre.	Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c disfunción renal y compromiso de los mecanismos reguladores.
Infección	Posible inmunosupresión, retención de líquidos corporales y malnutrición	Paciente susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que comprometan su salud.	Riesgo de infección r/c inmunosupresión, retención de líquidos corporales y malnutrición.
Deterioro de la integridad cutánea	Paciente con alteración en el volumen de líquidos y una nutrición no adecuada.	Paciente susceptible a una alteración de la epidermis y/o dermis.	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c alteración en el volumen de líquidos, nutrición inadecuada.

### III. Planificación

#### 3.1. Esquema de planificación

Código de Dx.: 00026	Dominio 1. Nutrición	Clase 5. Hidratación
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos de regulación m/p edema.		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Equilibrio hídrico (0601)</b> <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial (*)</li> <li>• Edema periférico (**)</li> <li>• Ascitis (**)</li> </ul> <p><b>Función renal (0504)</b> <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Balance de ingesta y diuresis en 24 horas (*)</li> <li>• Turgencia de la piel (*)</li> <li>• Aumento de proteinuria (**)</li> </ul> <p>(*) Escala de medición: desde Gravemente comprometido (1) hasta No comprometido (5)</p> <p>(**) Escala de medición: desde Grave (1) hasta Ninguno (5)</p>	<p><b>Manejo de líquidos (cód. 4120)</b> <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso diario y control de la evolución.</li> <li>• Realizar un registro preciso de entradas y salidas.</li> <li>• Evaluar la ubicación y extensión del edema.</li> <li>• Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.</li> <li>• Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.</li> </ul> <p><b>Monitorización de electrolitos (cód. 6680)</b> <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos: ↑BUN, ↓hematocrito, ↑osmolaridad urinaria, niveles de albúmina y proteínas totales, según sea el caso.</li> <li>• Vigilar el nivel sérico de electrolitos.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial (5)</li> <li>• Edema periférico (3)</li> <li>• Ascitis (4)</li> <li>• Balance de ingesta y diuresis en 24 horas (5)</li> <li>• Turgencia de la piel (4)</li> <li>• Aumento de proteinuria (4)</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

Código de Dx.: 00002	Dominio 1. Nutrición	Clase 1. Ingestión
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c incapacidad para absorber los nutrientes m/p tono muscular insuficiente.		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Estado nutricional</b> (1004) <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de nutrientes (*)</li> <li>• Hidratación (*)</li> </ul> <p><b>Estado nutricional: determinaciones bioquímicas</b> (1005) <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Albúmina sérica (*)</li> <li>• Creatinina sérica (*)</li> <li>• Nitrógeno ureico urinario (*)</li> </ul> <p>(*) Escala de medición: desde Desviación grave del rango normal (1) hasta Sin desviación del rango normal (5)</p>	<p><b>Manejo de la nutrición</b> (cód. 1100) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las preferencias alimentarias del paciente, ajustando la dieta según sea necesario, es decir, alimentos con alto contenido proteico, sustitutos de la sal, azúcar, etc.</li> <li>• Educar al familiar sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad.</li> <li>• Asegúrese de que la comida se sirva de forma atractiva y a la temperatura adecuada para el consumo óptimo.</li> <li>• Llevar un registro preciso de entradas y salidas.</li> <li>• Monitorizar el peso.</li> <li>• Determinar el peso corporal ideal del paciente.</li> </ul> <p><b>Interpretación de datos de laboratorio</b> (cód. 7690) <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar los resultados secuenciales de los análisis (albúmina y proteínas totales) para ver las tendencias y los cambios llamativos.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de nutrientes (4)</li> <li>• Hidratación (4)</li> <li>• Albúmina sérica (3)</li> <li>• Creatinina sérica (4)</li> <li>• Nitrógeno ureico urinario (4)</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

Código de Dx.: 00085	Dominio 4. Actividad/reposo	Clase 2. Actividad/ejercicio
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fortaleza muscular m/p inestabilidad postural y limitación de la amplitud de movimientos.		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Movilidad</b> (0208) Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcha (*)</li> <li>• Mantenimiento de la posición corporal (*)</li> <li>• Se mueve con facilidad (*)</li> </ul> <p><b>Peso: masa corporal</b> (1006) Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentil de peso (niños) (*)</li> <li>• Percentil de talla (niños) (*)</li> </ul> <p>(*) Escala de medición: desde Gravemente comprometido (1) hasta No comprometido (5)</p>	<p><b>Manejo del peso</b> (cód. 1260) Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar los principios de la mecánica corporal junto con la manipulación segura del paciente y ayudas para el movimiento.</li> <li>• Ayudar la paciente/familia a identificar ejercicios posturales adecuados.</li> <li>• Monitorizar la mejora de la postura/mecánica corporal del paciente.</li> <li>• Determinar el peso corporal ideal del paciente.</li> <li>• Planificar recompensas con el paciente para celebrar el logro de objetivos a corto y largo plazo.</li> </ul> <p><b>Terapia de ejercicios: control muscular</b> (cód. 0226) Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultar con el fisioterapeuta para determinar la posición óptima del paciente durante los ejercicios y el número de veces que debe realizar cada patrón de movimiento.</li> <li>• Proporcionar un ambiente relajado al paciente después de cada período de ejercicio.</li> <li>• Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcha (5)</li> <li>• Mantenimiento de la posición corporal (5)</li> <li>• Se mueve con facilidad (5)</li> <li>• Percentil de peso (niños) (4)</li> <li>• Percentil de talla (niños) (4)</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

Código de Dx.: 00200	Dominio 4. Actividad/reposo	Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca r/c hiperlipidemia.		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Control del riesgo: trastorno lipídico</b> (1929)  <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acepta las recomendaciones dietéticas (*)</li> <li>• Mantiene el peso corporal recomendado (*)</li> </ul> <p><b>Perfusión tisular: cardiaca</b> (0405)  <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión sanguínea sistólica (**)</li> <li>• Presión sanguínea diastólica (**)</li> </ul> <p>(*) Escala de medición: desde Nunca demostrado (1) hasta Siempre demostrado (5)  (**) Escala de medición: desde Desviación grave del rango normal (1) hasta Sin desviación del rango normal (5)</p>	<p><b>Monitorización de los signos vitales</b> (cód. 6680)  <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al paciente/familia sobre la modificación de los factores de riesgo cardiacos.</li> <li>• Monitorizar la presión arterial, y observar las tendencias y fluctuaciones de la misma.</li> <li>• Monitorizar el ritmo y frecuencia cardiacos.</li> </ul> <p><b>Enseñanza: dieta prescrita</b> (cód.5614)  <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una meta de pérdida de peso, de acuerdo a percentil de peso en niños.</li> <li>• Instruir al paciente/familia sobre las restricciones dietéticas (dieta hipo grasa).</li> <li>• Coordinar con el nutricionista para la adecuación de la dieta de acuerdo a indicación médica y preferencias del paciente.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acepta las recomendaciones dietéticas (4)</li> <li>• Mantiene el peso corporal recomendado (4)</li> <li>• Presión sanguínea sistólica (5)</li> <li>• Presión sanguínea diastólica (5)</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

Código de Dx.: 00195	Dominio 1. Nutrición	Clase 5. Hidratación
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c disfunción renal y compromiso de los mecanismos reguladores.		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Equilibrio electrolítico</b> (0606)</p> <p><i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento/disminución del sodio sérico (*)</li> <li>• Aumento/disminución del potasio sérico (*)</li> </ul> <p><i>(*) Escala de medición: desde Desviación grave del rango normal (1) hasta Sin desviación del rango normal (5)</i></p>	<p><b>Monitorización de electrolitos</b> (cód. 2020)</p> <p><i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar el nivel sérico de electrolitos</li> <li>• Observar si hay manifestaciones neurológicas y fisiológicas de desequilibrios de electrolitos: alteración del nivel de consciencia, debilidad, náuseas, vómitos, dolor abdominal, entumecimientos, etc.</li> <li>• Extraer una muestra de sangre para realizar un análisis bioquímico (BUN, Cr., niveles séricos de Na, K, etc.) si fuera necesario.</li> <li>• Comparar los signos vitales y la bioquímica sanguínea cronológicamente.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento/disminución del sodio sérico (4)</li> <li>• Aumento/disminución del potasio sérico (5)</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

Código de Dx.: 00004	Dominio 11. Seguridad/protección	Clase 1. Infección
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de infección r/c inmunosupresión, retención de líquidos corporales y malnutrición.		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Estado inmune (0702)</b> <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de infecciones actuales (*)</li> <li>• Recuento absoluto leucocitario (*)</li> </ul> <p><b>Estado nutricional (1004)</b> <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de nutrientes (**)</li> <li>• Hidratación (**)</li> <li>• Relación peso/talla (**)</li> </ul> <p>(*) Escala de medición: desde Gravemente comprometido (1) hasta No comprometido (5) (**) Escala de medición: desde Desviación grave del rango normal (1) hasta Sin desviación del rango normal (5)</p>	<p><b>Control de infecciones (cód. 6540)</b> <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar las precauciones de aislamiento designadas que sean apropiadas.</li> <li>• Instruir al paciente/familia acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.</li> <li>• Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías I.V.</li> </ul> <p><b>Manejo de la nutrición (cód. 1100)</b> <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.</li> <li>• Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de comida: limpio, ventilado, etc.</li> <li>• Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso.</li> <li>• Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos.</li> </ul> <p><b>Manejo de la medicación (cód. 2380)</b> <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.</li> <li>• Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de infecciones actuales (5)</li> <li>• Recuento absoluto leucocitario (5)</li> <li>• Ingesta de nutrientes (4)</li> <li>• Hidratación (4)</li> <li>• Relación peso/talla (4)</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

Código de Dx.: 00047	Dominio 11. Seguridad/protección	Clase 2. Lesión física
<b>Diagnóstico de enfermería:</b> Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c alteración en el volumen de líquidos.		
Resultados esperados (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación de resultados
<p><b>Integridad tisular: piel y membrana mucosas (1101)</b>  <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integridad de la piel (*)</li> <li>• Elasticidad (*)</li> <li>• Hidratación (*)</li> </ul> <p><b>Severidad de la sobrecarga de líquidos (0603)</b>  <i>Indicadores:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema generalizado (**)</li> </ul> <p>(*) Escala de medición:  desde Gravemente comprometido (1) hasta No comprometido (5)  (**) Escala de medición:  desde Grave (1) hasta Ninguno (5)</p>	<p><b>Manejo de líquidos (cód. 4120)</b>  <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesarse a diario y controlar la evaluación.</li> <li>• Vigilar el estado de hidratación.</li> <li>• Evaluar la ubicación y extensión del edema.</li> <li>• Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas.</li> <li>• Administrar diuréticos prescritos, según corresponda.</li> <li>• Realizar un registro preciso de las entradas y salidas.</li> </ul> <p><b>Vigilancia de la piel (cód. 3590)</b>  <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel: escala de Braden.</li> <li>• Observar si hay zonas de presión y fricción.</li> <li>• Observar si hay infecciones, especialmente en las zonas edematosas.</li> </ul> <p><b>Precauciones circulatorias (cód. 4070)</b>  <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una evaluación exhaustiva de la circulación periférica: comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades.</li> </ul>	<p><b>Puntuación diana del resultado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integridad de la piel (4)</li> <li>• Elasticidad (4)</li> <li>• Hidratación (4)</li> <li>• Edema generalizado (3)</li> </ul>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración de enfermería por Dominios y según NANDA (2021-2023), uso de criterios de resultados NOC e intervenciones de enfermería NIC.

## IV. Ejecución y evaluación

### 4.1. Registro de enfermería: SOAPIE

S	Madre de paciente pre-escolar, refiere “hace aproximadamente 4 días he notado sus párpados, pies y manos hinchadas, está nauseoso y le duele su barriga, además orina poco”
O	Paciente pre-escolar con antecedente de síndrome nefrótico acude con un tiempo de enfermedad de 4 días. A la evaluación se le observa temeroso, orientado en tiempo, espacio y persona, responde a interrogatorio simple, presenta edema en ambos miembros inferiores, párpados, abdomen ascítico, dolor abdominal intenso, disminución del volumen urinario, náuseas, tono muscular disminuido a causa de los edemas.
A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 00026: Exceso de volumen de líquidos r/c compromiso de los mecanismos de regulación m/p edema.</li> <li>2. 00002: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c incapacidad para absorber los nutrientes m/p tono muscular insuficiente.</li> <li>3. 00085: Deterioro de la movilidad física r/c disminución de la fortaleza muscular m/p inestabilidad postural y limitación de la amplitud de movimientos.</li> </ol>
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminuir exceso de volumen de líquidos.</li> <li>2. Mejorar el equilibrio nutricional.</li> <li>3. Mejorar la movilidad física.</li> </ol>
I	<p><b>Manejo de líquido y monitorización de electrolitos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso diario y control de la evolución.</li> <li>• Realizar un registro preciso de entradas y salidas.</li> <li>• Evaluar la ubicación y extensión del edema.</li> <li>• Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.</li> <li>• Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos.</li> <li>• Controlar los resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos: ↑BUN, ↓hematocrito, ↑osmolaridad urinaria, niveles de albúmina y proteínas totales, según sea el caso.</li> <li>• Vigilar el nivel sérico de electrolitos.</li> </ul>

	<p><b>Manejo de la nutrición e Interpretación de datos de laboratorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las preferencias alimentarias del paciente, ajustando la dieta según sea necesario, es decir, alimentos con alto contenido proteico, sustitutos de la sal, azúcar, etc.</li> <li>• Educar al familiar sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad.</li> <li>• Asegúrese de que la comida se sirva de forma atractiva y a la temperatura adecuada para el consumo óptimo.</li> <li>• Llevar un registro preciso de entradas y salidas.</li> <li>• Monitorizar el peso.</li> <li>• Determinar el peso corporal ideal del paciente.</li> <li>• Monitorizar los resultados secuenciales de los análisis (albúmina y proteínas totales) para ver las tendencias y los cambios llamativos.</li> </ul> <p><b>Manejo del peso y terapia de ejercicios: control muscular</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar los principios de la mecánica corporal junto con la manipulación segura del paciente y ayudas para el movimiento.</li> <li>• Ayudar la paciente/familia a identificar ejercicios posturales adecuados.</li> <li>• Monitorizar la mejora de la postura/mecánica corporal del paciente.</li> <li>• Determinar el peso corporal ideal del paciente.</li> <li>• Planificar recompensas con el paciente para celebrar el logro de objetivos a corto y largo plazo.</li> <li>• Consultar con el fisioterapeuta para determinar la posición óptima del paciente durante los ejercicios y el número de veces que debe realizar cada patrón de movimiento.</li> <li>• Proporcionar un ambiente relajado al paciente después de cada período de ejercicio.</li> <li>• Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>E</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paciente logra disminuir edemas parcialmente.</li> <li>2. Paciente mejora el equilibrio nutricional, aumentando la ingesta nutricional adecuada.</li> <li>3. Paciente mejorar la movilidad física.</li> </ol>

## CONCLUSIONES

- A. Las características clínicas del síndrome nefrótico en el paciente pediátrico son el edema palpebral bilateral y de miembros superiores e inferiores, proteinuria, hipoalbuminemia severa, hiponatremia dilucional, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia y el manejo clínico fue en base a corticoides, diuréticos y albúmina, concluyendo en una evolución favorable.
- B. Se logró describir los cuidados de enfermería brindados al paciente pediátrico con diagnóstico de síndrome nefrótico, planteando el proceso de atención de enfermería, donde se determinaron los diagnósticos relacionados a dicha patología fundamentada en el NANDA, aplicando las intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente y obtener una recuperación del mismo.
- C. Es labor importante del profesional de enfermería el fortalecer estrategias de promoción y prevención de salud en los niveles de atención primaria en padres de niños menores de 5 años, con el fin de instruir al reconocimiento precoz de signos y síntomas principales del SN, como es el edema, anuria y las características de la orina en los menores.

## RECOMENDACIONES

- A. Los profesionales de Enfermería deben comprometerse en su formación continua, que servirá como instrumento al brindar atención de calidad; debiendo incluir diagnóstico de enfermería específicos de cada tipo de patologías en todo los grupo de edades con énfasis en los pacientes pediátricos, los mismos que requieren de una atención especializada por el grado de vulnerabilidad y riesgo, permitiendo así mejorar la práctica del profesional de enfermería estableciendo prioridades durante el cuidado al paciente.
- B. Según los hallazgos encontrados en el presente estudio, se debe considerar a todo el equipo multidisciplinario de salud para brindar una atención integral al paciente.
- C. Implemente y/o actualizar las guías de atención de enfermería sobre síndrome nefrótico en pacientes pediátricos, a fin de mejorar la práctica diaria de enfermería, para lograr la mejoría de nuestros pacientes y evitar complicaciones propias de la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Román E. Síndrome Nefrótico Pediátrico. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 15 de noviembre de 2021]; 1:283-301. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18\\_sindrome\\_nefrotico.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_sindrome_nefrotico.pdf).
2. Guía Clínica y Terapéutica para uso del personal sanitario cualificado en programas curativos, en hospitales y dispensarios. [en línea]. Francia: Médecins Sans Frontières; 2020. [fecha de acceso 15 de noviembre de 2021]. Disponible es: <https://medicalguidelines.msf.org/viewport/CG/latest/sindrome-nefrotico-en-el-nino-23443428.html>.
3. Downie ML, Gallibois C, Parekh RS, et al. Síndrome nefrótico en bebés y niños: fisiopatología y tratamiento. Paediatr Int Child Health [Internet]. 2017; 9047 (septiembre): 1-11. Disponible en: <http://doi.org/10.1080/20469047.2017.1374003>
4. Cisneros, L. Síndrome nefrótico en niños: Rol del pediatra y nefrólogo pediatra. [Artículo de Revisión]. 2018; 18 (1):55-64.
5. Estadística del Servicio de Nefrología Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña. 2021.
6. González M. Proceso de atención de enfermería en usuario con síndrome nefrótico. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor – Santa Elena 2020. Universidad Estatal Península de Santa Elena - Ecuador; 2020.
7. Cruz S. Factores asociados a recaídas de síndrome nefrótico en la infancia. Universidad de Guayaquil; 2020.
8. Castro J. Proceso de atención de enfermería en un paciente de 8 años de edad con Síndrome Nefrótico Corticorresistente. Universidad Técnica de Barbahoyo, Ecuador; 2020.
9. Carvajal G., Et al. Síndrome Nefrótico: “De la teoría al manejo”. Revista Pediatría [revista en Internet]. 2019 [fecha de acceso 21 de diciembre de 2021]; 52(3):94-107. Disponible en: <http://doi.org/10.14295/p.v52i3.137>
10. Quiroz A., Urbina C. Manejo de pacientes con síndrome nefrótico según la normativa 025. Atendido en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera. Enero 2017 – junio 2018; 2019.

11. Gómez A., Et al. El síndrome nefrótico en pediatría: un impacto en la infancia. Revista Finlay [revista en Internet]. 2019 [fecha de acceso 14 de noviembre de 2021]; 9(1):[aprox.5p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/683>
12. Maldonado E., Reyna J. Síndrome nefrótico en el lactante mayor. Universidad técnica de Machala-Ecuador; 2018.
13. Choez J., Leon G. Cuidados de enfermería en niños de 5 - 13 años de edad con síndrome nefrótico en el área de nefrología del Hospital Francisco Icaza Bustamante en el periodo de abril a julio del 2018. Universidad de Guayaquil – Ecuador; 2018.
14. Loza W., Et al. Proteinuria  $\geq 10$  g/día como factor pronóstico para sobrevida general y renal en pacientes con síndrome nefrótico en el Hospital Cayetano Heredia en el periodo 2013 – 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
15. Nuñez M. Cuidados del licenciado en enfermería en el paciente con diagnóstico de síndrome nefrótico. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
16. Henderson V. Unam.mx. [fecha de acceso 21 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/virginia.pdf>
17. Guía de Práctica Clínica de Síndrome Nefrótico en niños. Perú: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. 2018.

# **ANEXOS**

**Anexo A. Atención a paciente**



Fuente: elaboración propia.