



## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

## **Cuidado de un paciente escolar con Síndrome Nefrótico - Nefrítico en un hospital público – 2024**

### **PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

#### **AUTORA:**

Medina Tarrillo, Lesly Vanessa

<https://orcid.org/0009-0008-4084-7499>

#### **ASESORA:**

Dra. Zevallos Cotrina, Anita del Rosario

<https://orcid.org/0000-0001-8780-5829>

#### **Línea de Investigación**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad**

#### **Sublínea de Investigación**

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas y/o no transmisibles**

**PIMENTEL — PERÚ**

**2024**



## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy Egresada del Programa de Estudios de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente escolar con Síndrome Nefrótico-Nefrítico en un hospital público - 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIE USS), conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Medina Tarrillo Lesly Vanessa	DNI: 76137829	
-------------------------------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Pimentel, 21 de Diciembre de 2024

# SIMILITUD



## 19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios, quien me brinda salud y vida para continuar adelante pese a las adversidades, guiándome siempre con su amor y protección.

A mis padres, que me ofrecen su apoyo incondicional en todo momento, y en especial a mi madre, quien ha sido mi ejemplo de fuerza y perseverancia. Sus enseñanzas y consejos me han inspirado a superar cada obstáculo y a dar lo mejor de mí en cada paso de este recorrido. Este logro también es suyo, porque sin su amor, paciencia y guía, no habría llegado hasta aquí.

## **Agradecimientos**

Agradezco en primer lugar a Dios, quien me ha brindado salud y protección a lo largo de estos años permitiéndome crecer tanto personal como profesionalmente, y por haber culminado satisfactoriamente este trabajo.

A mis padres que son el motor de mi vida, por brindarme su amor y apoyo incondicional, por guiarme por el buen camino y por su esfuerzo y dedicación para ayudarme a culminar mis estudios con satisfacción.

## Índice

Dedicatoria.....	4
Agradecimientos.....	5
Índice.....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Realidad problemática.....	9
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Objetivos.....	12
1.4 Teorías relacionadas al tema.....	12
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	14
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	24
V. REFERENCIAS.....	27
ANEXOS.....	30

## Resumen

El siguiente proceso de atención de enfermería se efectuó en el Hospital Regional Docente las Mercedes a un paciente escolar con iniciales E.J.S.S de 9 años de edad, con diagnóstico médico: Síndrome Nefrótico - Nefrítico. En dicho proceso enfermero se aplicó minuciosamente una exploración profunda para valorar y recolectar aquellos datos del paciente sujeto al cuidado enfermero, mediante el cual se obtuvo diagnósticos enfermeros, planificación de cuidados, resultados esperados y logrados, los cuales se basan en fundamento científico. Además, se efectuará la ejecución y evaluación por cada etapa del cuidado proporcionado. De esta manera, este PAE se apoya con el modelo teórico de Virginia Henderson, quien centra el cuidado de enfermería en las 14 necesidades básicas humanas indispensables para preservar la salud. Todo ello aplicado a la taxonomía NANDA, NOC y NIC. El principal objetivo fue determinar la situación de salud del escolar, realizado diagnósticos y planes de cuidados reales. En el cual se identificó 4 problemas reales y 3 problemas de riesgo, se priorizaron los primeros 4 diagnósticos: eliminación urinaria alterada, exceso de volumen de líquido, movilidad física deteriorada y patrón del sueño perturbado, estos se abordaron eficazmente obteniendo puntuaciones de cambio satisfactorios en los indicadores establecidos.

**Palabras clave:** Síndrome Nefrótico, Síndrome Nefrítico, 14 necesidades de Virginia Henderson, escolar, enfermería, Proceso de Atención de Enfermería.

## **Abstract**

The following nursing care process was carried out at the Las Mercedes Regional Teaching Hospital for a 9-year-old school patient with the initials E.J.S.S, with a medical diagnosis: Nephrotic - Nephritic Syndrome. In this nursing process, a deep exploration was carefully applied to assess and collect data from the patient subject to nursing care, through which nursing diagnoses, care planning, expected and achieved results were obtained, which are based on a scientific basis. In addition, execution and evaluation will be carried out for each stage of the care provided. In this way, this PAE is supported by the theoretical model of Virginia Henderson, who focuses nursing care on the 14 basic human needs essential to preserve health. All this applied to the NANDA, NOC and NIC taxonomy. The main objective was to determine the health situation of the student, carrying out diagnoses and real care plans. In which 4 real problems and 3 risk problems were identified, the first 4 diagnoses were prioritized: altered urinary elimination, excess fluid volume, impaired physical mobility and disturbed sleep pattern, these were effectively addressed, obtaining satisfactory change scores in the established indicators.

**Keywords:** Nephrotic Syndrome, Nephritic Syndrome, 14 needs of Virginia Henderson, school, nursing, Nursing Care Process.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad problemática

El síndrome nefrótico-nefritico es una afección que compromete el bienestar de los riñones, de esta manera combina características del síndrome nefrótico, trastorno renal que se distingue por la presencia excesiva de proteínas en la orina (proteinuria); con las del síndrome nefritico, que se identifica por la inflamación glomerular y presencia de sangre en la orina (hematuria)<sup>1</sup>. Esta patología no solo compromete la función renal, sino también la calidad de vida del paciente, especialmente en la etapa escolar, donde el impacto físico, emocional y social se intensifica debido a las limitaciones que impone su condición médica.

En el África subsahariana, el síndrome nefrótico (SN) se destaca como la causa principal de patología renal crónica y enfermedad renal terminal en niños. Se estima que la prevalencia del SN es de 2 a 7 por cada 100.000 niños a nivel global, y es una de las frecuentes causas de trastornos renales en niños africanos<sup>2</sup>. La etiología más común de este síndrome en niños es la nefropatía de cambios mínimos, así también los distintos trastornos que dañan los glomérulos de los riñones (unidad principal de filtración del riñón), afectando su funcionalidad y ocasionando en el paciente los siguientes signos y síntomas: edema, particularmente en párpados y extremidades inferiores (pies y tobillos), ello conduce al incremento de peso involuntario debido a la retención de líquidos; orina espumosa por la eliminación excesiva de proteínas (proteinuria)<sup>3</sup>. Estas manifestaciones clínicas características pueden ir acompañadas de hipertensión arterial, trombosis, además el paciente esta propenso a infecciones en consecuencia a la pérdida de inmunoglobulinas y de factores del complemento<sup>1</sup>.

El síndrome nefritico es una patología renal que se distingue por una serie de síntomas clínicos ocasionados por un proceso inflamatorio en el glomérulo (glomerulonefritis). Ocurre la reducción de filtración glomerular, con retención de agua y sodio, junto con

hipertensión arterial e insuficiencia renal de grado variable, acompañada de oliguria y edema. Esta condición se distingue por una hematuria glomerular, caracterizada por un sedimento activo que contiene hematíes dismórficos, cilindros hemáticos y granulados. Esta hematuria puede ser intermitente, esporádica o persistente; puede ser de tipo microscópico o macroscópico y la proteinuria generalmente se manifiesta en un nivel variable<sup>4</sup>.

En la etapa pediátrica, la etiología más común de esta enfermedad es la glomerulonefritis aguda postestreptocócica (GNAPE), convirtiéndose en la causa predominante a escala global. Se calcula una elevada incidencia en los países en desarrollo, siendo el riesgo de contraer esta infección considerablemente superior en niños de entre 5 y 12 años y en adultos mayores de 60 años<sup>5</sup>.

En el Perú, es escaso el número de investigaciones específicas sobre la prevalencia del síndrome nefrótico-nefrítico en niños. No obstante, se ha notado que, en niños de 2 a 12 años, el síndrome nefrótico idiopático representa el 90% de los casos<sup>6</sup>. Asimismo, cabe resaltar que, en una investigación llevada a cabo en Huaral, se descubrió que entre el 60% y el 80% de los niños con síndrome nefrótico son susceptibles a los esteroides, y que el 60% de estos pacientes muestran cinco o más recaídas<sup>7</sup>.

En la ciudad de Chiclayo, según informes, aun no se cuenta con información concreta acerca de la prevalencia del síndrome nefrótico-nefrítico en niños. No obstante, se admite la relevancia de la capacitación médica en este campo. Por ejemplo, en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, situada en esta misma ciudad, se han realizado exposiciones educativas acerca de la gestión del síndrome nefrótico y nefrítico en pediatría<sup>8</sup>.

El cuidado de un paciente escolar con síndrome nefrótico-nefrítico requiere un abordaje integral que no solo abarca la asistencia médica, sino también el apoyo emocional, educativo y familiar. En esta etapa, el paciente enfrenta retos relacionados con la adherencia a su tratamiento, restricciones en su dieta y limitaciones en sus actividades diarias, lo que

puede generar ansiedad, aislamiento social y una disminución en su calidad de vida<sup>9</sup>.

El proceso enfermero (PE) ofrece herramientas esenciales para cubrir las necesidades particulares del paciente con esta patología renal. A través de un estudio exhaustivo y la aplicación de criterios clínicos, el experto en enfermería puede proporcionar intervenciones basadas en evidencia científica<sup>10</sup>. Este proceso facilita la detección de problemas reales y potenciales, además de elaborar estrategias de atención individualizada. Por lo tanto, se logra optimizar la atención al paciente con este síndrome mediante la aplicación del PE, que posibilita una evaluación integral basada en once patrones funcionales de Marjory Gordon<sup>11</sup>. Esto se logra con las taxonomías de la asociación internacional norteamericana de diagnósticos de enfermería (NANDA)<sup>12</sup>, clasificación de resultados de enfermería (NOC)<sup>13</sup> y la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)<sup>14</sup>.

El cuidado a un paciente escolar con síndrome nefrótico-nefritico se ha convertido en un reto para el personal de enfermería, ya que somos los encargados de velar por su bienestar. Esta enfermedad renal ocasiona una serie de limitaciones para la persona afectada debido a su naturaleza crónica y potencialmente discapacitante; por ello es necesario comprender las necesidades de atención integral que permiten mejorar la calidad de vida del enfermo, prevenir complicaciones y apoyar su desarrollo pleno infantil. El manejo de esta afección requiere la participación multidisciplinaria, desde el control médico de la enfermedad hasta el apoyo psicológico y educativo, dado el impacto significativo en la vida cotidiana del paciente escolar. Además, esta investigación es crucial, pues no solo contribuye al manejo clínico de la enfermedad, sino que también ayuda a fortalecer nuestros conocimientos como enfermeros, brindar los cuidados necesarios para mejorar el bienestar de nuestro paciente.

## 1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería óptimos en el manejo de un paciente escolar con síndrome nefrótico-nefritico en un hospital público de Chiclayo durante el año 2024, y qué impacto tiene en su mejoría?

## 1.3 Objetivos

### **Objetivo General**

El principal objetivo de esta investigación es sustentar un plan de atención de enfermería que mejore el bienestar integral del paciente escolar con síndrome nefrótico-nefritico.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los signos y síntomas del paciente ocasionados por la enfermedad y prevenir posibles complicaciones.
- Establecer intervenciones de enfermería efectivas que satisfagan las necesidades integrales del paciente.
- Educar al paciente y familia para fomentar la adherencia al tratamiento, el autocuidado y la integración.
- Verificar las actividades de enfermería a través de una escala de medición usado en el paciente

## 1.4 Teorías relacionadas al tema

Modelo teórico de Virginia Henderson, teoría que centra el cuidado de enfermería en las 14 necesidades básicas humanas indispensables para preservar la salud del paciente. Esta teoría es fundamental para el estudio porque permitió identificar y evaluar sistemáticamente la situación crítica del paciente, planificar los cuidados utilizando nuestro NANDA, establecer las intervenciones enfermeras efectivas y evaluar los resultados<sup>15</sup>.

Modelo de adaptación de Callista Roy, se enfoca en reducir las respuestas ineficientes del paciente, menciona que el ser humano es un sistema adaptativo que puede crear cambios en su entorno en beneficio de su salud. Este modelo teórico permitió ayudar al paciente en el proceso continuo de adaptación a su enfermedad y los cambios que esta le había generado, con el fin de conseguir que su respuesta adaptativa sea eficaz logrando un nivel óptimo de bienestar<sup>16</sup>.

## II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Fue una investigación elemental por su ámbito clínico, se empleó un proceso de atención de enfermería y aportó al conocimiento. Asimismo, adopta una perspectiva cualitativa, ya que se enfoca en el reporte de un caso, donde se detalló a fondo la gestión de un paciente escolar con síndrome nefrótico – nefrítico, proporcionando datos exhaustivos sobre las intervenciones de enfermería y los resultados obtenidos. Además, tiene un diseño no experimental y de corte transversal, puesto que no tiene como objetivo manejar las variables, sino que la investigación se limitó a documentar el proceso de atención en un periodo de tiempo concreto. Asimismo, el método empleado consistió en la observación directa y el registro del cuidado proporcionado, junto con la valoración constante del estado de salud del enfermo.

Se empleó el método del Proceso de Atención de Enfermería guiado en la teoría de Virginia Henderson. Así, se recolectaron los datos mediante una entrevista estructurada por los patrones de Marjory Gordon (anexo1), efectuando un examen físico céfalo caudal y examinando la historia clínica<sup>17</sup>. Se realizó el reconocimiento de las necesidades no cubiertas conforme a las necesidades establecidas por Henderson. En el proceso de planificación, los diagnósticos se centraron en el estado del paciente, teniendo en cuenta su independencia y desarrollando planes de atención personalizada. En la ejecución se realizaron los cuidados al paciente escolar, mientras que en la evaluación se examinaron los resultados obtenidos en base a las necesidades básicas. Este procedimiento se respalda en el NIC, NOC de séptima edición.

Las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta, fueron los criterios expuestos en el informe de Belmont: el respeto al individuo, beneficencia y justicia<sup>18</sup>.

### III. RESULTADOS

#### Caso clínico:

#### Valoración

Escolar con iniciales E.J.S.S. de 9 años de edad, sexo masculino, procedente de Chiclayo, se encuentra hospitalizado en la cama nº 11 del Hospital Regional Las Mercedes, en su segundo día de hospitalización, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, con diagnóstico médico de Síndrome Nefrótico – Nefrítico.

A la valoración de enfermería, se le encuentra en su unidad reposando en posición semifowler, acompañado de su madre, despierto, decaído, colaborador con los procedimientos realizados.

Al examen físico piel normo térmica, pálida, tórax simétrico, ventila espontáneamente a FiO<sub>2</sub> 21%. Se observa edema palpebral bilateral, escrotal y abdomen marcado con presencia de fóvea ++/+++ y en extremidades inferiores ++/+++ , lo cual dificulta su movilidad dentro y fuera de la cama, y que se modificaba con el cambio de posición. Abdomen amplio globuloso, tenso RHA presentes. Elimina orina coluria, de olor fuerte, espumosa, en poco volumen 350 cc en 24h. Al control de funciones vitales presenta una frecuencia cardiaca de 100 por minuto, una frecuencia respiratoria de 22 por minuto, una temperatura de 36.8°C, saturación de oxígeno de 99% y una presión arterial de 140/80 mmHg. En cuanto a sus medidas antropométricas, tiene un peso de 35 kg, una talla de 137cm y un índice de masa corporal de 18.6. Además, se encuentra con una hemoglobina de 11 g/dl.

A la entrevista el paciente escolar refiere: “tengo mucha sed, me gustaría tomar más agua de la que me dan, también tengo mucho calor, no puedo dormir bien, mi mamá cierra la puerta y hace calor, quiero ir a mi casa para dormir bien y ver a mi papá”.

Madre refiere: “mi hijo duerme bien, sino que ahora me han dicho que tengo que cerrar la puerta porque él está propenso a infecciones y no cualquiera puede entrar, por eso no viene su papá, porque mi esposo está con gripe”.

El paciente tiene indicado desfocalización por caries, dieta hiposódica e hiperproteica, 6 frascos de albumina por 3 días de 500 mg C/12 h, volumen restringido solo 400cc para 24 horas, reposo absoluto por presión arterial alta. Asimismo, se encuentra con tratamiento de Ceftriaxona 1 gr C/12 h, Enalapril 0.25 mg C/24 h, 3 pulsos x 3 días de Metilprednisolona 750 mg C/24 h.

Teniendo en cuenta el instrumento de entrevista en la valoración, se dividieron en 12 patrones funcionales, el cual 6 de ellos se ha visto afectados: percepción de la salud, nutricional/metabólico, eliminación, actividad/ejercicio, sueño/descanso, auto percepción/ autoconcepto.

Patrón I: Percepción de la salud; paciente masculino de 9 años de edad, en reposo con regular estado de higiene general, sin antecedentes patológicos ni intervenciones quirúrgicas. Además, madre refiere: “tengo que cerrar la puerta, me han dicho que esta propenso a infecciones y no cualquiera puede entrar”.

Patrón II: Nutricional/Metabólico; se observan algunas caries dentales, abdomen globuloso, piel pálida, vía EV periférica en miembro superior derecho permeable para tratamiento. Presenta edema palpebral bilateral, escrotal y abdomen marcado con presencia de fovea ++/+++ y en extremidades inferiores ++/+++ , tiene indicado dieta hiposódica e hiperproteica. Asimismo, paciente refiere: “tengo mucha sed, me gustaría tomar más agua de la que me dan”.

Patrón III: Eliminación; elimina orina coluria, de olor fuerte, espumosa, en poco volumen 350 cc en 24 horas.

Patrón IV: Actividad/Ejercicio; dependencia media al realizar algunas de sus actividades básicas diarias por edema en extremidades inferiores que dificulta su movilidad

dentro y fuera de la cama (índice de Barthel/80 puntos), tiene riesgo mediano de caídas (escala de Downton 2 puntos), reposo absoluto, presión arterial de 140/80 mmHg (hipertensión), 22 respiraciones por minuto, Saturación de oxígeno 99%, grado de dependencia II.

Patrón V: Sueño/Descanso; paciente refiere: “hace mucho calor, no puedo dormir bien, quiero irme a casa”.

Patrón VI: Cognitivo perceptivo; paciente escolar masculino orientado en tiempo, espacio y persona, sin alteraciones en el proceso del pensamiento y del habla.

Patrón VII: Autopercepción/Autoconcepto; escolar decaído con autoestima media (escala de Rosenberg 26 puntos).

Patrón VIII: Rol/Relaciones; su ocupación es estudiante de 3er grado de primaria y cuenta con el apoyo de su familia.

Patrón IX: Sexualidad/Reproducción; sin alteraciones/ no aplica.

Patrón X: Adaptación/Tolerancia al estrés; sin alteraciones.

Patrón XI: Valores/Creencias; paciente de religión católica.

### **Fase diagnóstica:**

Se determinaron 7 diagnósticos enfermeros, los cuales se priorizaron en base a las necesidades que estableció Virginia Henderson en su modelo teórico, permitiendo de esta manera dar respuesta a la situación de salud del paciente, brindando atención cálida y humana.

*Diagnóstico 1:* (00016) Eliminación urinaria alterada relacionado con disminución de la tasa glomerular asociado a Síndrome Nefrótico Nefrítico evidenciado por elimina orina coluria, de olor fuerte, espumosa en poco volumen 350 cc en 24 horas.

*Diagnóstico 2:* (00026) exceso de volumen de líquido relacionado con disminución de la función glomerular asociado a Síndrome Nefrótico Nefrítico evidenciado por edema palpebral bilateral, escrotal y abdomen marcado con presencia de fóvea ++/+++ y en extremidades

inferiores ++/+++.

*Diagnóstico 3:* (00085) Movilidad física deteriorada relacionado con restricciones de movimiento prescritas asociado a Síndrome Nefrótico Nefrítico evidenciado por reposo absoluto por presión arterial alta y edema en extremidades inferiores que dificulta su movilidad dentro y fuera de la cama.

*Diagnóstico 4:* (00198) Patrón de sueño perturbado relacionado con perturbaciones ambientales asociado a Síndrome Nefrótico Nefrítico manifestado por “paciente refiere: hace mucho calor, no puedo dormir bien”.

*Diagnóstico 5:* (00004) Riesgo de infección relacionado con anemia.

*Diagnóstico 6:* (00286) Riesgo de lesiones por presión infantil relacionado con disminución de la movilidad física y edema.

*Diagnóstico 7:* (00153) Riesgo de baja autoestima situacional relacionado con factores estresantes.

## **Fase de planificación**

Se elaboró un plan de cuidados particularizado para cada uno de los cuatro diagnósticos prioritarios, utilizando la taxonomía NOC para determinar los objetivos esperados y la taxonomía NIC para instaurar los cuidados e intervenciones de enfermería (cuadro 1), (cuadro 2), (cuadro 3), (cuadro 4).

**Cuadro 1:** Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00016) Eliminación urinaria alterada.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p><b>(00016)</b>  <b>Eliminación urinaria alterada</b> relacionado con disminución de la función glomerular asociado a Síndrome Nefrítico Nefrítico evidenciado por elimina orina coluria, de olor fuerte, espumosa en poco volumen 350 cc en 24 horas.</p>	<p><b>(0503) Eliminación urinaria.</b>  Indicadores  <b>050302 olor de la orina</b>  Puntuación inicial 2 (SC)  Puntuación diana: aumentar a 5  <b>050303 cantidad de orina</b>  Puntuación inicial 2 (SC)  Puntuación diana: aumentar a 4  <b>050304 color de la orina</b>  Puntuación inicial 2 (SC)  Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p><b>(0590) Manejo de la eliminación urinaria.</b>  <b>Actividades:</b>  Realizar monitoreo de la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.  Educar al paciente a beber líquido (250 ml) con las comidas, entre las comidas y al anochecer.  Obtener una muestra a mitad de la micción para el análisis de orina correspondiente.  <b>(2314) administración de medicación intravenosa</b>  Actividades  Seguir las 5 reglas de administración correcta de medicamentos.  Administrar el medicamento a una velocidad indicada: Ceftriaxona 1 g c/12 horas.</p>	<p><b>050302 olor de la orina</b>  Puntuación final 5 (N).  Puntuación de cambio: +3  <b>050303 cantidad de orina</b>  Puntuación final 4 (L).  Puntuación de cambio: +2  <b>050304 color de la orina</b>  Puntuación final 5 (N).  Puntuación de cambio: +3</p>

**Cuadro 2:** Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00026) exceso de volumen de líquido.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p><b>(00026) exceso de volumen de líquido</b> relacionado con disminución de la función glomerular asociado a Síndrome Nefrótico Nefrítico evidenciado por edema palpebral bilateral, escrotal y abdomen marcado con presencia de fóvea ++/+++ y en extremidades inferiores ++/+++.</p>	<p><b>(0603) Severidad de la sobrecarga de líquidos</b> Indicadores <b>060301 edema periorbital</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>060305 edema de pierna</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p> <p><b>060306 ascitis</b> Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p><b>(2080) Manejo de líquidos/electrolitos</b> Actividades Llevar un registro preciso de entradas y salidas. Proporcionar la dieta prescrita apropiada para restaurar el equilibrio de líquidos o electrolitos (baja en sodio, con restricción de líquidos, renal, sin adicción de sal). Informar al paciente y familia sobre el fundamento de cada actividad a realizar. Obtener muestras para el análisis de laboratorio de los niveles hidroelectrolíticos alterados y controlar los valores relevantes.</p> <p><b>(2314) administración de medicación intravenosa</b> Actividades Seguir las 5 reglas de administración correcta de medicamentos. Administrar el medicamento a una velocidad indicada: Metilprednisolona 750 mg EV C/24 horas. Mantener el acceso iv según corresponde. Albumina 6 frascos de 500 mg c/12 horas por 3 días.</p>	<p><b>060301 edema periorbital</b> Puntuación final 5 (N). Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>060305 edema de pierna</b> Puntuación final 5 (N). Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>060306 ascitis</b> Puntuación final 5 (N). Puntuación de cambio: +3</p>

**Cuadro 3:** Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00085) Movilidad física deteriorada.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p><b>(00085) Movilidad física deteriorada</b> relacionado con restricciones de movimiento prescritas asociado a Síndrome Nefrótico Nefrótico evidenciado por reposo absoluto por presión arterial alta:140/80 mmHg y edema en extremidades inferiores que dificulta su movilidad dentro y fuera de la cama y que se modifica con el cambio de posición.</p>	<p><b>(0208) Movilidad</b> indicadores  <b>020814 se mueve con facilidad</b>                      Puntuación inicial 2 (SC)                      Puntuación diana: aumentar a 5  <b>020806 ambulación</b>                      Puntuación inicial 2 (SC)                      Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p><b>(0740) Cuidados del paciente encamado</b>  <b>Actividades</b>                      Explicar las razones del reposo en cama.                      Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.                      Colocar al paciente en una alineación corporal adecuada.                      Cambiar de posición al paciente según corresponda.                      Monitorizar la aparición de complicaciones del reposo en cama.                      Vigilar el estado de piel.</p> <p><b>(0221) Terapia de ejercicios: ambulación</b>  <b>Actividades</b>                      Animar al paciente a sentarse en la cama, a un lado de la cama o en una silla según lo tolere.                      Instruir al paciente/cuidador sobre las técnicas de deambulación seguras.                      Animar al paciente a que este levantado según le apetezca, si es considerado.</p>	<p><b>020814 se mueve con facilidad</b>                      Puntuación final 5 (N).                      Puntuación de cambio: +3</p> <p><b>020806 ambulación</b>                      Puntuación final 5 (N).                      Puntuación de cambio: +3</p>

**Cuadro 4:** Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00198) Patrón de sueño perturbado.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p><b>(00198) Patrón de sueño perturbado</b> relacionado con perturbaciones ambientales asociado a Síndrome Nefrótico Nefrítico manifestado por "paciente refiere: hace mucho calor, no puedo dormir bien".</p>	<p><b>(0004) Sueño</b> Indicadores <b>000420</b> <b>temperatura de la habitación</b> <b>confortable</b> Puntuación inicial 2 (SC) Puntuación diana: aumentar a 5</p>	<p><b>(1850) Mejorar el sueño</b> <b>Actividades</b> Ajustar el ambiente (temperatura) para favorecer el sueño. Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales. Enseñar al paciente y madre técnicas que favorezcan el sueño.</p>	<p><b>000420</b> <b>temperatura de la habitación</b> <b>confortable</b> Puntuación final 5 (N) Puntuación de cambio: +3</p>

### Fase de ejecución

En esta fase se realizaron las actividades de enfermería planteadas tanto independientes como interdependientes. Sin embargo, es importante recalcar que esta patología renal no es muy sencilla de tratar, pero se logra controlar con un riguroso tratamiento y con colaboración del paciente y familia. Por ende, algunos objetivos no se lograron concretar en totalidad.

### Fase de evaluación

Los logros alcanzados en el paciente escolar con síndrome nefrótico-nefrítico fueron beneficiosos en gran medida. La distinción entre la puntuación inicial y la puntuación al finalizar la intervención de enfermería se aplicó para distinguir el puntaje de cambio, la cual representa los resultados alcanzados de cada intervención.

Para el primer diagnóstico priorizado de eliminación urinaria alterada, se logró una puntuación de cambio de +3 en los indicadores: olor de la orina y color de la orina, en cuanto

al indicador cantidad de orina la puntuación de cambio fue +2 (cuadro1).

El segundo diagnóstico priorizado de exceso de volumen de líquido, se logró una puntuación de cambio de +3 en los indicadores: edema periorbital, edema de pierna, ascitis (cuadro 2).

Para el tercer diagnóstico de movilidad física deteriorada, se logró una puntuación de cambio de +3 en los indicadores: se mueve con facilidad y ambulación (cuadro 3).

En el cuarto y último diagnóstico priorizado patrón de sueño perturbado, se logró el objetivo brindando comodidad en su unidad al paciente, obteniendo una puntuación de cambio de +3 en el indicador temperatura de la habitación comfortable (cuadro 4).

## IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### Discusión

El plan de cuidados actual se ejecutó en un niño de 9 años diagnosticado con síndrome nefrótico nefrítico. Este plan se diseñó en base al método del proceso de atención de enfermería (PAE), fundamentado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC,<sup>(12-14)</sup> herramientas necesarias para proporcionar cuidados de calidad que intervienen en la mejoría de salud del paciente, permite identificar necesidades, prioridades y establecer aquellas metas de cuidado encaminadas al bienestar del paciente. En este caso se logró en gran medida restaurar la eliminación urinaria, reducir el exceso de volumen de líquido en su cuerpo con dieta baja en sodio y administración de medicamento, recuperar su movilidad física, mejorar su sueño minimizando aquello que perturbaba su descanso.

De igual manera se identificaron alrededor de 7 diagnósticos enfermeros por NANDA, entre ellos 4 diagnósticos reales y 3 diagnósticos de riesgo, estos últimos relacionados con la patología en sí, ya que hay riesgo de infección por la disminución de hemoglobina, riesgo de úlceras por presión (UPP) por el edema y disminución de movilidad, asimismo el riesgo de una baja autoestima debido a la disminución de actividades diarias y el cambio de su aspecto físico.

Resultados similares al actual caso fueron reportados por Martínez A y Juárez J<sup>19</sup> quienes destacan la problemática actual de pacientes con afecciones glomerulares ya que son cada vez más jóvenes, de tal manera que un diagnóstico, tratamiento y cuidados adecuados influyen en la calidad de vida y en la medida de costos del sistema nacional de salud. Asimismo, también coinciden con Trautmann A et al.<sup>20</sup> quienes hacen referencia que el SN idiopático es una afección glomerular frecuente en niños y que requiere de un manejo multidisciplinario para la eficacia del tratamiento y su recuperación, así también evitar las complicaciones de esta patología.

En el estudio de Arcioles J et al.<sup>21</sup> quienes realizaron un plan de cuidados de

enfermería en un paciente pediátrico con SN a quien le realizaron una biopsia renal, concluyen que los diagnósticos basados en taxonomía NANDA, NOC y NIC permiten a la enfermera brindar cuidados efectivos que contribuyen a resultados satisfactorios en cuanto a la mejora de la práctica clínica. Asimismo, Vicente B et al.<sup>22</sup> quienes realizaron un plan enfermero con las taxonomías NANDA, NOC y NIC en un niño de 2 años, se enfocaron en el control de la proteinuria, manejo del edema y evitar complicaciones obteniendo resultados satisfactorios con la contribución del familiar.

Respecto a los diagnósticos identificados: eliminación urinaria alterada, exceso de volumen de líquido, riesgo de infección, riesgo de lesión por presión infantil coinciden con los abordados en otros planes del cuidado al paciente con síndrome nefrótico. La investigación de Rojas P<sup>23</sup> también destaca estos diagnósticos anteriormente mencionados y agrega el riesgo de trombosis como diagnóstico a tener en cuenta en esta patología para evitar recaídas o complicaciones. Esta autora concluye que el SN es una glomerulopatía muy frecuente en pacientes pediátricos y que el tratamiento farmacológico y los cuidados de enfermería adecuados dirigidos a la remisión y prevención de complicaciones ayudan al buen pronóstico del paciente.

Las investigaciones realizadas mostraron que el manejo interdisciplinario oportuno de esta patología renal reducía las complicaciones a corto y largo plazo, por ende, contribuía a la mejoría del paciente. Al igual que los resultados mostrados en este caso: las intervenciones en colaboración ayudaron a la remisión en gran medida de signos y síntomas del síndrome nefrótico nefrítico, logrando corregir la eliminación urinaria alterada obteniendo puntuaciones de cambio +3 en olor y color de orina (pasó de sustancialmente comprometido a no comprometido, +2 en el indicador de cantidad de orina (pasó de sustancialmente comprometido a levemente comprometido) ; asimismo se logró reducir el edema debido a la acumulación de exceso de líquido, con un resultado de sustancialmente comprometido a no comprometido (puntuación de cambio +3), pese a ello el paciente quedó en observación para prevenir alguna recaída.

La semiología antes mencionada por el SNN se debe principalmente a un fallo en el

funcionamiento del glomérulo renal, la cual es de causa idiopática, esto ocurre precisamente en la edad pediátrica<sup>24</sup>.

Una de las dificultades presentadas en este estudio fue la existencia de limitadas investigaciones donde se abarque el síndrome nefrótico nefrítico a través de un plan de cuidados de enfermería. Además, investigaciones existentes hablan específicamente del síndrome nefrótico y no en cuanto al síndrome nefrótico nefrítico como conjunto, si bien es cierto son patologías distintas en cuanto a la sintomatología, pero ambas tienen relación, ambas se complementan ya que una patología repercute con la otra. Asimismo, la mayoría de investigaciones hace mención a las glomerulopatías en general, se centran en determinar que tratamiento funciona mejor con cada paciente, ya que cada caso es distinto. Esto dificulta que se analice y realice la comparación de resultados específicos en cuanto a la práctica de enfermería.

## **Conclusiones**

La aplicación de las taxonomías NANDA-NOC-NIC y los patrones funcionales de Marjory Gordon en el cuidado de enfermería facilita la creación de un plan de atención particularizado, la determinación de diagnósticos mediante el juicio clínico y la definición de resultados e intervenciones desde el punto de vista científico de enfermería para mejorar la calidad del cuidado en pacientes internados con síndrome nefrótico nefrítico.

## V. REFERENCIAS

1. Hernandez FR, Anaya Fernandez S, Romera AM, Rivera I, Vozmediano Poyatos C. Síndromes Clínicos en Nefrología. Elsevier. 2020 Enero. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-sindromes-clinicos-nefrologia-258>
2. Esezobor C, D. Ademola A, E. Adetunji A, A. Animación E, Batte A, N.Jiya-Bello F, et al. Tratamiento del síndrome nefrótico idiopático infantil en África subsahariana: Declaración de consenso de Ibadan. *Kidney International*. 2021 Enero; 99(1). Disponible en: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(20\)30966-2/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(20)30966-2/fulltext)
3. Tango D. MedlinePlus. [Online].; 2023 [cited 2024 Diciembre 28. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000490.htm#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20nefr%C3%B3tico%20es%20causado,causa%20m%C3%A1s%20com%C3%BAAn%20en%20adultos.>
4. Gonzàles-Lamuño D, Guezala ABd. SÍNDROME NEFRÍTICO Y GLOMERULONEFRITIS. *Pediatría Integral (SEPEAP)*. 2022 Diciembre; XXVI(8). Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-12/sindrome-nefritico-y-glomerulonefritis/>
5. Espino Hernández M. Síndrome Nefrítico. *Anales de Pediatría Continuada*. 2020 Febrero; XII(9). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S169628181470160X>
6. Roman Ortiz E. Asociación Española de Pediatría (AEPED). [Online].; 2020 [cited 2024 Diciembre 28. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18\\_sindrome\\_nefrotico.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_sindrome_nefrotico.pdf).
7. IQBAL J. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y TERAPÉUTICAS DEL SÍNDROME NEFRÓTICO PRIMARIO EN NIÑOS. Tesis de Posgrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2019. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6676/Caracteristicas\\_Iqbal\\_Javid.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6676/Caracteristicas_Iqbal_Javid.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Custodio A. SlideShare. [Online].; 2019 [cited 2024 Diciembre 28. Available from: <https://es.slideshare.net/slideshow/sindrome-nefrtico-y-nefrtico-en-pediatra/18150205>.

9. Stanford MEDICINE Children`s Health. [Online].; 2024 [cited 2024 Diciembre 28. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=nutrition-and-nephrotic-syndrome-90-P06192>.
10. Miranda-Limachi K, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enferm. univ.* [Internet]. 5 de noviembre de 2019 [citado 28 de Diciembre de 2024];16(4). Disponible en: <https://revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/623>
11. Rivas E, López JC, Fernández A, Rodríguez P. Valoración por Patrones Funcionales en alumnado con Necesidades Educativas Especiales por motivos de salud. *Index Enferm* [Internet] . 2021[citado 28 de diciembre de 2024]; 30(3): 239-43. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000200018&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200018&Ing=es)
12. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C, editores. Diagnósticos de enfermería internacionales de NANDA: definiciones y clasificación, 2021-2023. 12a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Thieme Medical; 2021.
13. Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). sexta edic. Barcelona: Elsevier; 2018. 668 p.
14. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. Séptima ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 506 p.
15. Pino Armijo P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *MEDWAVE*. 2021 Noviembre. Disponible en: <https://www.medwave.cl/revisiones/analisis/5548.html>
16. Corredor Arguello CF, Arguello Duarte JF, Bonilla Marciales AP, Càceres Garcia DE, Caña Arèvalo KJ, Hernández Quiroga SN, et al. Caso clínico de enfermería: modelo de adaptación en adolescente con síndrome de Felty y Rhus. *Med UNAB*. 2023 Julio; 26(1). Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Revista+MedUNAB-26-N1+\(2\)-54-62.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Revista+MedUNAB-26-N1+(2)-54-62.pdf)
17. Figueroa J. Slideshare. [Online].; 2022 [cited 2024 Diciembre 28. Available from: <https://es.slideshare.net/slideshow/valoracin-cfalocaudal-del-pacientepdf/254930067>.
18. Gómez Sánchez PI. Principios básicos de bioética. *Rev Perú Ginecol* [Internet]. 2009;55(4):1–12.

19. Martínez Abadía A, Juaréz Sánchez J. Epidemiología de la enfermedad glomerular: reporte de un centro de tercer nivel. PMC PubMed Central. 2023 Enero; 61(2). Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10773916/?utm\\_source](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10773916/?utm_source)
20. Trautmann A, Vivarelli M, Samuel S, Gipson D, Sinha A, Schafer F, et al. Recomendaciones de práctica clínica del IPNA para el diagnóstico y tratamiento de niños con síndrome nefrótico resistente a esteroides. SPRINGER NATURE Link. 2020 Mayo; 35. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00467-020-04519-1>
21. Arcioles Fernández J, Oliver Jiménez IM, Sánchez Martínez L, Amat Medina C. Proceso de atención de enfermería a un paciente pediátrico en el transcurso de una biopsia renal. Dialnet. 2020 Septiembre; 23(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7610778>
22. Vicente Serrano B, Soriano Palacios V, Sánchez Acero S, Bintaned Lafuente P, Biescas Portero MI, Bielsa Olleta E. Plan de cuidados. Síndrome nefrótico en pediatría. Revista Sanitaria de Investigación. 2024 Marzo; 5(3). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-sindrome-nefrotico-en-pediatria/>
23. Rojas Navarro P. Servicio de Pediatría. [Online].; 2023 [cited 2025 Enero 1. Available from: [https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2023/03/2023\\_Cuidados-del-paciente-pediatricos-con-sindrome-nefrotico.pdf](https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2023/03/2023_Cuidados-del-paciente-pediatricos-con-sindrome-nefrotico.pdf).
24. MAYO CLINIC. [Online].; 2022 [cited 2025 Enero 1. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/nephrotic-syndrome/symptoms-causes/syc-20375608>.

## ANEXOS

### Anexo 1: Valoración de enfermería según patrones funcionales de Marjory

DATOS GENERALES						
Nombre del paciente: Elmer José Sánchez Serrano						
Fecha de nacimiento: 10/09/2015		Edad: 9 años		Sexo: Masculino		
Dirección: Dunas de Pimentel						
Servicio: Preescolares		Fecha de ingreso: 24/10/2024		Hora: 10:00 am		
Procedencia: Admisión( ) Emergencia( ) Otro hospital( ) Otro( )						
Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( ) Otros (X)						
Peso: 35kg	Estatura: 1.37cm	PA: 140/80	FC: 100 x'	FR: 22 x'	T°: 36.8°C	
Fuente de información: Paciente ( ) Familiar (X) Otros ( )						
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS						
HTA ( ) DBM ( ) GASTRITIS ( ) ÚLCERAS ( ) ASMA ( ) TBC ( )						
Otros (especifique):						
CIRUGÍA: SI ( ) NO (X)		ESPECIFIQUE:		FECHA:		
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO): Síndrome Nefrótico - Nefrítico						

PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD	OBSERVACIÓN																																
<p>• <b>Alergias y otras reacciones:</b>  Fármacos ( ) especifique: _____  Alimentos ( ) especifique: _____  Signos y síntomas: rash ( ) rinitis ( ) lagrimeo ( ) urticaria ( ) edema glotis ( )</p> <p>• <b>Estilos de vida/hábitos:</b>  Uso de tabaco: si ( ) no(X)  Cantidad /frecuencia: _____  Uso de alcohol: si( ) no(X)  Cantidad /frecuencia: _____  Realiza ejercicio: si( ) no( )  Se auto médica: si( ) no(X)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">¿Qué toma actualmente?</th> <th style="width: 33%;">Dosis/Frec.</th> <th style="width: 33%;">Ultima dosis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Hábitos de higiene:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Estado de higiene</th> <th style="width: 25%;">BUENO</th> <th style="width: 25%;">REGULAR</th> <th style="width: 25%;">MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Corporal</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene oral</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestimenta</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estilo de alimentación</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Ultima dosis	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO	Corporal	x			Higiene oral		X		Vestimenta	x			Estilo de alimentación		X		
¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Ultima dosis																															
_____	_____	_____																															
_____	_____	_____																															
_____	_____	_____																															
Estado de higiene	BUENO	REGULAR	MALO																														
Corporal	x																																
Higiene oral		X																															
Vestimenta	x																																
Estilo de alimentación		X																															

<p>• <b>Antecedentes de salud:</b>          Esquema de vacunación completo para la edad: si (X) no ( )          Cirugías anteriores: si ( ) no (X) especifique: _____          Padece alguna enfermedad: si ( ) no ( ) especifique: _____          Estado de enfermedad, controlada: Si ( ) No ( )</p> <p>¿Qué sabe Ud. sobre su enfermedad? .....</p> <p>.....</p> <p>¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?.....</p> <p>.....</p> <p>¿Ha tenido accidentes laborales, domésticos o de tráfico?          si ( ) no (X) especifique: _____</p> <p>Ingresos hospitalarios anteriores:          si ( ) no (X) N°: _____ Motivo: _____</p>	
<p><b>(Anexo 1)</b>          Resultado de valoración de percepción de salud (BIPQ):</p>	

PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO		OBSERVACIÓN
PESO(P)= 35kg TALLA(T)= 1.37 cm IMC (P/T <sup>2</sup> )= 18.6 - Delgadez (IMC <18.5) ( ) - Normal (IMC >18.5<25)( ) - Sobrepeso (IMC 25 < 30) ( ) - Obesidad (IMC >30) ( ) Cambios de peso, durante los últimos 6 meses: si ( ) no (X) Especifique:		
Apetito: Normal (X) Anorexia ( ) Bulimia ( )		
Dificultad para deglutir: si ( ) no (X) motivo: _____		
Deshidratación: si ( ) no ( ) motivo: _____		
SNG( ) SOG( ) SNY( ) Gastrostomía ( ) Yeyunostomía ( )		
Glucosa=85		
Dentición completa: si (X) no ( ) Caries: si (X) no ( ) Presencia de úlceras bucales: si ( ) no (X)		
Apetito : Normal (X) Dificultad para masticar ( ) Dificultad para deglutir ( )		
Dieta: D. Líquida amplia ( ) D. Blanda severa ( ) D. Completa ( )		
Náuseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( ) Cantidad/Características:		
Nutrición especial: N. Parenteral ( ) N. Enteral ( ) N.MIXTA ( )		
<b>ABDOMEN</b>	Blando / depresible	
	Globuloso	X
	Distendido / timpánico	
	Doloroso	

	PIA(presión intraabdominal)		
	Drenes si ( ) no (X) Especifique:		
	Presencia de herida operatoria:		
<b>RHA</b>	Aumentados	X	
	Disminuidos		
	Ausentes		
<b>RESIDUO GÁSTRICO</b>	si ( ) no (X) características: _____		
<b>PIEL / MUCOSAS</b>	Húmedas		
	Secas	X	
	Palidez	X	
	Ictérica		
<b>INTEGRIDAD DE LA PIEL</b>	Intacta		
	Dispositivos invasivos: si (X) no ( ) Ubicación: vía periférica en miembro superior derecho.		
	Ictericia		
	Sudoración		
	Lesión por venopunción		
	Equimosis		
	Hematomas		
	Flogosis		
	Incisión Qx		
	UPP: si ( ) no (X) Resultado de ESCALA DE NORTON: 17 pnt. Grado: Localización: Pie Diabético: si ( ) no (X) <b>(Anexo 2)</b> Resultado de Clasificación de Wagner: _____ Resultado de Clasificación topográfica y grados de gravedad del pie diabético San Elián: _____		
<b>EDEMAS</b>	SI: (X) NO: ( ) Dónde: edema palpebral bilateral, escrotal y abdomen marcado con presencia de fóvea ++/+++ y en extremidades inferiores ++/+++		

<b>PATRÓN III: ELIMINACIÓN</b>		<b>OBSERVACIÓN</b>
<b>SISTEMA URINARIO</b>	Nº de micciones/día: 350 cc en 24 horas. Características: orina coluria, de olor fuerte, espumosa	
	Espontánea ( )	
	Disuria ( )	
	Retención (X)	
	Incontinencia ( )	
	Anuria ( )	
	Oliguria ( )	
	Poliuria ( )	
	Otros:	
	Sonda vesical: si ( ) no ( ) Fecha coloc: Motivo:	
Talla vesical: si ( ) no ( ) Motivo:		
<b>SISTEMA GASTROINTESTINAL</b>	Nº de deposiciones/día: 1 vez Características:	

	Estreñimiento ( )		
	Diarrea ( )		
	Incontinencia ( )		
	Melena ( )		
	Ostomía: si ( ) no (X)		
	Fecha coloc de bolsa de colostomía: _____		
	Motivo:		
	Sistemas de ayuda:		
	Pañal ( )		
	Laxantes ( )		
	Enemas ( )		
<b>SISTEMA RESPIRATORIO</b>	Respiraciones/min: 22X'		
	Ruidos respiratorios:		
	Murmullo vesicular (X)		
	Sibilantes ( )		
	Estertores ( )		
	Roncos ( )		
	Tos efectiva:		
	si ( ) no (X)		
	Secreción Bronquial:		
	Cantidad: _____ Características:		
	Drenaje: si ( ) no(X) tipo:		
	Dº ( ) Iº ( )		
<b>CUTÁNEA</b>	Diaforesis ( )		
	Exudado ( )		
	Trasudado ( )		
	Cianosis: Distal ( ) Peribucal ( ) General ( )		
<b>TERMOREGULACIÓN</b>	Tº: 36.8ºC		
	Nomotermia (X) Hipotermia ( ) Hipertermia ( )		
<b>DRENAJES</b>	si ( ) no (X)		
	Características		

<b>PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO</b>		<b>OBSERVACIÓN</b>
<b>ACTIVIDAD / MOTORA</b>	<b>Anexo 3:</b> Resultado de Índice de KATZ:	
	<b>Anexo 4:</b> Resultado de índice de Barthel: 80 (dependencia media)	
	Paresia: MSD ( ) MSI ( ) MID ( ) MII ( )	
	Plejía: MSD ( ) MSI ( ) MID ( ) MII ( )	
	Contracturas: Si ( ) No (X)	
	Localización:	
	Flacidez: Si ( ) No (X)	
	Fatiga : Si ( ) No (x)	
	<b>Anexo 4:</b> Escala de Downton Puntaje: 2 (mediano riesgo)	
	Aparatos de ayuda: Ninguno (X) Muletas ( ) Andador ( ) S. de Ruedas ( ) Bastón ( ) otros ( )	
	Estilo de vida Sedentario: Si ( ) No (X)	
	Especifique: Actividad laboral: _____ Realiza actividad física: _____ Realiza deporte: _____	
<b>ACTIVIDAD CARDIOVASCULAR</b>	Frecuencia cardiaca(FC)/min: 100 x'	
	Alteración de la FC si ( ) no (X )	
	Especifique:	
	Marcapaso: si ( ) no (X )	
	Llenado capilar: 2 ss	
	Frialdad distal: SI ( ) NO(X )	
Pulso radial: D ( ) I ( )		

	Pulso poplíteo: D ( ) I ( )		
	Pulso pedio: D ( ) I ( )		
	Pulso femoral: D ( ) I ( )		
	Presión arterial: 140/80 Normo tensión ( ) Hipertensión ( X ) Hipotensión ( )		
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)		
	Uso de Medicamentos: Inotrópicos: ( ), especifique: _____ Vasodilatadores ( ), especifique: _____ Diuréticos ( ), especifique: _____		
<b>ACTIVIDAD RESPIRATORIA</b>	Frecuencia respiratoria (FR)/min: 22X' Regular ( X ) Irregular ( ) SO2 = 99% Antecedente de enfermedad respiratoria: Si ( ) No ( X ) Especifique:		
	Disnea ( ) Polipnea ( )		
	Tos: SI ( ) NO ( )		
	Respiración: Espontánea Si ( X ) No ( )		
	Oxígeno suplementario: Si ( ) No ( X )		
	Ventilación Mecánica: Si ( ) No ( X )		
	Presenta: Tubo endotraqueal ( ) Traqueotomía ( )		
	<b>GRADO DE DEPENDENCIA</b> I ( ) II ( X ) III ( ) IV ( ) V ( )		

<b>PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO</b>		<b>OBSERVACIÓN</b>
<b>SUEÑO / DESCANSO</b>	Horas de sueño: 6 Hrs	
	Problemas para dormir: SI ( X ) NO ( ) Especifique: Paciente refiere no dormir bien porque tiene mucho calor.	
	Toma algo para dormir: SI ( ) NO ( X ) Especifique:	
	Sueño Conservado: SI ( ) NO ( ) Especifique: Insomnio: SI ( ) NO ( ) Especifique:	
	Inversión Día/Noche SI ( ) NO ( X )	
	Sedo analgesia: SI ( ) NO ( X ) Especifique:	

<b>PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO</b>		<b>OBSERVACIÓN</b>
<b>ESTADO DE CONCIENCIA</b>	Orientado: T ( x ) E ( x ) P ( x ) Confuso / agitado ( ) Obnubilado ( ) Soporoso ( ) Comatoso ( ) <b>Anexo 6:</b> Resultado de Escala de RASS: 0 <b>Anexo 7:</b> Resultado de Escala de Glasgow: 15/15	
	<b>PUPILAS</b> Isocóricas: ( X ) Anisocóricas: D > I I > D Discóricas: ( ) Midriáticas: ( ) Mióticas: ( ) RFM: si ( X ) no ( )	
	Reflejo corneal	

<b>EVALUACIÓN CORNEAL</b>	Edema periorbital (X)		
	Parpadeo (+) (-)		
	Apertura ocular: Completa (X) Incompleta ( )		
<b>SIGNOS MENÍNGEOS</b>	Ausentes (x)		
	Rigidez de nuca		
	Babinski (+) (-)		
	Convulsión		
Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciadas ( )			
Alteración en el proceso del pensamiento: SI ( ) NO(X) Especifique: _____ Miedos o fobias: SI ( ) NO(X) Especifique: _____ Depresión: SI ( ) NO(X) Especifique: _____			
Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Olfatorias ( ) Auditivas ( ) Táctil ( ) Cenésteicas ( ) Gustativas ( ) Otros:			
Nivel de instrucción: Primaria Idioma: español			
<b>COMUNICACIÓN</b>	Alteración del habla: SI ( ) NO (X) Disartria ( ) Afasia ( )		
	Barreras: Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barreras físicas ( ) Diferencia Cultural ( ) Barrera Psicológica ( ) Medicamentos ( )		
	Agudo ( ) Localización:		
	Crónico ( ) Localización:		
	EVA= 0/10		
	<b>DOLOR</b>		

<b>PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
<b>ANEXO 8:</b> Resultado de Escala de Rosenberg : 26 (autoestima media)	
Autoestima elevada ( ) Autoestima media (X) Autoestima baja ( )	
Sensación de fracaso: Familia ( ) Trabajo ( ) Otro ( ) Especifique: Tiempo:	
Cuidado de su persona Corporal: SI (x) NO ( ) Especifique: Vestimenta: SI (x) NO ( ) Especifique: Alimentación: SI (x) NO ( ) Especifique:	
Aceptación en la familia y comunidad: Si (x) No ( ) Motivo:	
Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: Ansiedad (x) Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Rechazo ( )	

<b>PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
Estado Civil: soltero Profesión: estudiante	
¿Con quién vive? Solo ( ) Familia (X) Otros ( )	
Fuentes de apoyo:	

Familia (x) Amigos ( ) Otros ( )	
Cuidado personal y familiar Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( ) Cansancio ( ) Otros:	
Conflictos familiares : SI ( ) NO (x)	
VIOLENCIA FAMILIAR: Física ( ) Psicológica ( ) Económica ( ) Intento de suicidio ( ) Motivo:	
Problemas: Alcoholismo ( ) Drogadicción ( ) Pandillaje ( ) Especifique:	

PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	OBSERVACIÓN
Estado civil: Casado (a) ( ) Soltero (a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( )	
FUR: _____ Menarquía: _____ Uso de métodos anticonceptivos: SI ( ) NO ( ) Especifique: _____ N° de embarazos: _____ N° de abortos: _____ Problemas de fertilidad: SI ( ) NO ( ) Especifique: _____ Menopausia: SI ( ) NO ( ) Especifique:	
Problemas de identidad sexual: SI ( ) NO ( ) Especifique:	
Problemas en actividad sexual con su pareja: SI ( ) NO ( ) Especifique:	
Motivo de disfunción sexual: Enfermedad Biológica ( ) Edad ( ) Enfermedad psicológica ( ) Otro ( ) Especifique:	

PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	OBSERVACIÓN
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI ( ) NO (x) Especifique motivo:	
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación ( ) Ansiedad ( ) Temor ( ) Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Tristeza ( ) Negación ( ) Otros:	
VIOLENCIA SEXUAL SI ( ) NO(x) Fecha: _____ Conducta psicológica frente al hecho: Comentarios Adicionales:	
Toma algún medicamento frente a problemas de estrés y ansiedad: SI ( ) NO(x) Especifique:	

PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS	OBSERVACIÓN
Religión: Católico (x) Ateo ( ) Otros ( ) Especifique:	
Restricciones religiosas: SI ( ) NO(x) Especifique:	
Solicita visita de su asesor espiritual: SI ( ) NO(x)	
Preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad: SI ( ) NO ( ) Especifique:	
Está contento con la vida que tiene actualmente: SI (x) NO ( ) Especifique:	
Tiene planes a futuro: SI (x) NO ( ) Especifique:	

## Anexo 2: Autorización del autor

### AUTORIZACIÓN DEL AUTOR

Señores

Vicerrectorado de investigación

Universidad Señor de Sipán S.A.C

Presente. -

El suscrito:

Medina Tarrillo Lesly Vanessa con DNI 76137829

En mí calidad de autora exclusiva del trabajo de investigación titulada: Cuidado de un paciente escolar con Síndrome Nefrótico - Nefrítico en un hospital público – 2024, presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar el título de Bachiller en Enfermería de la facultad de ciencias de la Salud - Escuela Profesional de Enfermería, por medio del presente escrito autorizo al Vicerrectorado de investigación de la Universidad Señor de Sipán para que, en desarrollo de la presente licencia de uso total, pueda ejercer sobre mi trabajo y muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad representado en este trabajo de investigación, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación a través del Repositorio Institucional en el portal web del Repositorio Institucional - <https://repositorio.uss.edu.pe>. así como de las redes de información del país y del exterior.
- Se permite la consulta, reproducción parcial, total o cambio de formato con fines de conservación, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de investigación y a su autor.

De conformidad con la ley sobre el derecho de autor decreto legislativo N° 822. En efecto, la Universidad Señor de Sipán está en la obligación de respetar los derechos de autor, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
Medina Tarrillo Lesly Vanessa	DNI: 76137829	