



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE
PRESENTAN SINDROME NEFROTICO

ZAMBRANO LOPEZ ERICKA ANABEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE
PRESENTAN SINDROME NEFROTICO**

**ZAMBRANO LOPEZ ERICKA ANABEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**MACHALA
2018**



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE PRESENTAN
SINDROME NEFROTICO

ZAMBRANO LOPEZ ERICKA ANABEL
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

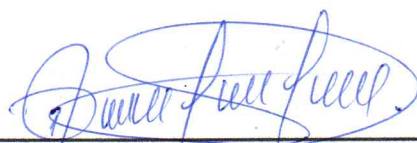
REYES RUEDA ELIDA YESICA

MACHALA, 23 DE AGOSTO DE 2018

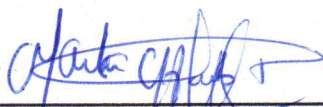
MACHALA
23 de agosto de 2018

Nota de aceptación:

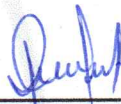
Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE PRESENTAN SINDROME NEFROTICO, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



REYES RUEDA ELIDA YESICA
0705085835
TUTOR - ESPECIALISTA 1



CHAMBA TANDAZO MARLENE JOHANA
0704176486
ESPECIALISTA 2



ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA
0702316365
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: domingo 26 de agosto de 2018 - 13:34

Urkund Analysis Result

Analysed Document: URKUND Ericka.docx (D40695247)
Submitted: 8/1/2018 3:32:00 PM
Submitted By: ezambrano_est@utmachala.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

<https://sindromes.net/nefrotico/>

Instances where selected sources appear:

2

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, ZAMBRANO LOPEZ ERICKA ANABEL, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES QUE PRESENTAN SINDROME NEFROTICO, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 23 de agosto de 2018



ZAMBRANO LOPEZ ERICKA ANABEL
0706433091

RESUMEN

El Síndrome Nefrótico (SN) es una de las manifestaciones clínicas más frecuentes en los trastornos renales suele presentarse tanto en edad pediátrica como en la adulta. Se manifiesta como un conjunto de síntomas consecuencia de una alteración de la membrana basal del glomérulo, como proteinuria, hipoalbuminemia, edema, dislipemia y alteraciones endocrinas que afectan, junto al tipo de medicación administrada, de manera significativa en la calidad de vida de los afectados. Según su etiología se clasifica en diversos tipos: Síndrome nefrótico idiopático o también conocido como primario suele presentarse con mayor frecuencia en la edad pediátrica y el síndrome nefrótico secundario que aparece como consecuencia o en conjunto de otras enfermedades.

Su diagnóstico está basado en el historial clínico, examen físico y pruebas de laboratorio, siendo básico y característico detectar mediante la tira reactiva las proteínas en diuresis. En Ecuador la tasa de síndrome nefrótico es baja, sin embargo no existen datos estadísticos actualizados.

El personal de enfermería tiene un papel fundamental en la detección precoz mediante la observación, prevención de complicaciones, educación para la salud y ayuda tanto física como emocional para los cambios en los hábitos de vida, repercutiendo en el pronóstico. El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método científico que permite al enfermero hacer un diagnóstico a través de la valoración, para ejecutar acciones que direccionen al cambio en la salud del paciente. Al haber adquirido estos conocimientos podemos llegar a realizar ciertas intervenciones de enfermería que permitan mejorar su calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: Síndrome nefrótico, proteinuria,, edema, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

Nephrotic Syndrome (SN) is one of the most frequent clinical manifestations in kidney disorders, usually in both pediatric and adult age. It manifests as a set of symptoms resulting from an alteration of the glomerular basement membrane, such as proteinuria, hypoalbuminemia, edema, dyslipidemia and endocrine alterations that affect, along with the type of medication administered, significantly in the quality of life of those affected. According to its etiology it is classified into several types: idiopathic nephrotic syndrome or also known as primary usually occurs more frequently in the pediatric age and secondary nephrotic syndrome that appears as a consequence or as a whole of other diseases.

Its diagnosis is based on the clinical history, physical examination and laboratory tests, it being basic and characteristic to detect the diuresis proteins by means of the dipstick. In Ecuador the rate of nephrotic syndrome is low, however, there are no updated statistical data.

The nursing staff plays a fundamental role in early detection through observation, prevention of complications, health education and physical and emotional help for changes in life habits, affecting the prognosis.

The process of nursing care (PAE) is a scientific method that allows the nurse to make a diagnosis through assessment, to perform actions that address the change in the patient's health. Having acquired this knowledge we can get to perform certain nursing interventions that improve their quality of life.

KEYWORDS: Nephrotic syndrome, proteinuria, edema, nursing care process.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	4
DESARROLLO	6
SINDROME NEFROTICO	6
EVOLUCIÓN CLÍNICA	6
EPIDEMIOLOGÍA	7
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	7
FISIOPATOLOGÍA DEL EDEMA	8
ETIOLOGÍA	8
INMUNIZACIONES	9
COMPLICACIONES	10
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	11
RELACIONADO CON LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON	12
PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO CLÍNICO	13
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE)	14
CONCLUSIÓN	17
BIBLIOGRAFÍA	18

INTRODUCCIÓN

El Síndrome Nefrótico (SN) es una patología caracterizado por el déficit de proteínas en la diuresis, que se determina por la cociente urinario proteinuria/creatininuria (PrU/CrU) > 2 mg/dL en muestras apartadas de diuresis, o también puede ser por proteinuria con > 40 mg/m²/h en diuresis de 24 horas, la hipoalbuminemia, determinada como albúmina \leq a 2,5 g/dl, con la presencia de edema e hipercolesterolemia. Otro integrante es la hiperlipidemia, suele aparecer y provisionalmente desaparecer con la remisión. (Alegria Torres, Aguilar Kitsu, Estrada Loza, & Villasís Kever, 2015)

El síndrome nefrótico, desencadena una Enfermedad Renal Crónica (ERC), considerado un problema de salud pública que está conectada a la importante morbimortalidad y a un tratamiento de costos elevados. Es la disminución de la función renal con presencia de filtrado glomerular o lesión renal, por el aislamiento de nefronas deterioradas. (Silveira, Stewart, & Fernández, 2016). (Andreu Periz, Hidalgo Blanco, & Moreno Arroyo, 2013) Según la OMS/OPS el 10% de la población mundial se encuentra afectada por alguna enfermedad renal crónica, esta patología se puede prevenir mas no curar, no se la puede detectar ya que no hay presencia de síntomas hasta una etapa avanzada (OMS, OPS, 2015), y un bajo porcentaje de población desarrollan insuficiencia renal terminal estos dependen de un tratamiento sustitutivo. (Andreu Periz, Hidalgo Blanco, & Moreno Arroyo, 2013) (Silveira, Stewart, & Fernández, 2016). Se debe aplicar protocolos de Atención de Enfermería para diferentes tipos de enfermedad renal que abarquen en los pacientes diagnosticados y en los casos que aún se encuentran en la sombra.

Se puede presentar a cualquier edad, aunque predomina en los niños con una proporción niño/adulto de 26 a 1, de forma general existen tres patrones histológicos que habitualmente originan el daño del podocito en el adulto son: glomeruloesclerosis focal y segmentaria (35%), nefropatía membranosa (33%) y enfermedad de cambios mínimos (15%) (González & Cantillo, 2013). Cada una de estas características de acuerdo a su evolución nos permite clasificarla como etiología secundaria y no primaria que se presenta en los niños. Lo cual es de gran ayuda la presencia de datos de relación clínica y de laboratorio. Existen discrepancia en la incidencia según el área geográfica o la raza.

En el año 2016 según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en Ecuador la tasa de morbilidad en pacientes con síndrome nefrótico se registró 383 casos, de los cuales 15 casos pertenecen a la Provincia de El Oro. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2016)

En este contexto, los casos que llegan a la sala de emergencia, suelen ser pacientes adultos mayores, con un estado clínico caracterizado por proteinuria, hipoalbuminemia, hiperlipidemia, ascitis, edema generalizado, diarrea, disnea. Diagnosticado de SÍNDROME NEFRÓTICO.

El presente trabajo comenzará en un primer capítulo con la definición, clasificación, epidemiología, y complicaciones, tras esto nos centraremos en el abordaje del paciente en lo que a diagnóstico y tratamiento se refiere, finalizando el trabajo con una visión de enfermería, en un segundo capítulo, imprescindible para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

Por lo cual este trabajo se basará en realizar una revisión bibliográfica de todo el material científico existente sobre el Síndrome Nefrótico, complicaciones y fisiopatología. Y poder concluir con el proceso de atención de enfermería.

El objetivo de este trabajo es Desarrollar el Proceso de Atención de Enfermería en los pacientes con Síndrome Nefrótico.

El Proceso de atención de enfermería es la técnica que utiliza el profesional de enfermería con criterio científico para realizar una intervención estratificada al paciente, aplicando procesos de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, demostrando la experiencia, habilidad, opinión con pensamiento crítico. (Jara.F & Lizano.A, 2016)

DESARROLLO

SINDROME NEFROTICO

Es una patología clínica definida por una proteinuria mayor de (40 mg/m²/hora), albúmina sérica inferior a 2.5 mg/dL, hiperlipidemia, lipiduria y edema periférico. (Atehortúa Baena, Piedrahíta Echeverry, & Vanegas Ruiz, 2013). Su definición es sencilla y clara lo que permite que su estudio epidemiológico sea posible y sencillo, aunque un poco escaso.

EVOLUCIÓN CLÍNICA

Remisión: Se disminuyen los valores fisiológicos de la proteinuria progresivamente “(< a 5 mg/kg/d o < 4mg/m² /h o un índice PrU/CrU < 0,20)”, suele presentarse negativo en tiras reactivas urinarias en los siguientes 3 días. (Adragna, Alconcher, Ayub, & Laso, 2014) (Atehortúa Baena, Piedrahíta Echeverry, & Vanegas Ruiz, Evolución a largo plazo de los niños con diagnóstico de síndrome nefrótico, 2013)

Remisión parcial: La albuminemia se normaliza (>3gr/l) continuando con proteinuria en valores no nefrótico (4-40 mg/m²/hora).

Remisión total: Se elimina la proteinuria y se vuelve a los valores normales de la albuminemia.

Recaída: Regresa el rango nefrótico en la proteinuria mayor de 40 mg/m²/hora y la presencia de 2 o más cruces en las tiras reactivas urinarias en los siguientes 5 días luego de haber permanecido en remisión. (Adragna, Alconcher, Ayub, & Laso, 2014) (Atehortúa Baena, Piedrahíta Echeverry, & Vanegas Ruiz, Evolución a largo plazo de los niños con diagnóstico de síndrome nefrótico, 2013)

No recaídas: Durante el seguimiento no hay presencia de rango nefrótico en la proteinuria.

Recaídas frecuentes: Durante los primeros 6 meses del tratamiento inicial se presentan dos o más recaídas, o en un año tiene más de cuatro recaídas.

Recaídas infrecuentes: En los primeros 6 meses una recaída o en un año presentó tres o menos recaídas.

Dependencia: Durante la baja del tratamiento con esteroides puede presentarse 2 recaídas, o dentro de los 14 días posterior a su finalización. (Adragna, Alconcher, Ayub, & Laso, 2014) (Atehortúa Baena, Piedrahíta Echeverry, & Vanegas Ruiz, Evolución a largo plazo de los niños con diagnóstico de síndrome nefrótico, 2013)

Resistencia: Luego del tratamiento con esteroides durante 2 meses aproximadamente no se logra la remisión. (Adragna, Alconcher, Ayub, & Laso, 2014) (Atehortúa Baena, Piedrahíta Echeverry, & Vanegas Ruiz, Evolución a largo plazo de los niños con diagnóstico de síndrome nefrótico, 2013)

EPIDEMIOLOGÍA

Entre las cinco enfermedades renales que se presentan con mayor frecuencia a nivel mundial está el Síndrome Nefrótico, teniendo una incidencia de 2 a 7 casos anuales en 100.000 niños, con una prevalencia de 12 a 16 por 100,000 niños. (Secretaría de Salud, 2013) En Argentina, mantienen una incidencia de 1,7 a 1,9 nuevos casos por cada 100.000 niños menores de 14 años, y en Estados Unidos, es levemente mayor: 2-7 casos nuevos por 100.000 niños menores de 16 años. (Adragna, Alconcher, Ayub, & Laso, 2014). En el año 2016 según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en Ecuador la tasa de morbilidad en pacientes con síndrome nefrótico (SN) se registró 383 casos, de los cuales 15 casos pertenecen a la Provincia de El Oro. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2016)

Las enfermedades renales son las causas más altas de muerte en los países desarrollados obteniendo el 42% de las defunciones por insuficiencia renal aguda, el 35% por insuficiencia renal crónica y aproximadamente un 10% causadas por el síndrome nefrótico. (Lopez, Yanez Salguero, Ramírez Izcoa, Díaz Valle, & Rivas Sevilla, 2018).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El Síndrome Nefrótico (SN) es una lesión renal que altera la permeabilidad del riñón favoreciendo la pérdida de proteínas por la orina. Como consecuencia se produce pérdida urinaria de proteínas, descenso de la albúmina en la sangre y retención de sodio y agua con edemas.

La sintomatología deriva de esta situación: edemas, que al inicio puede ser palpebral y después se va generalizando relevante en cara y genitales, dislipemia, hipercoagulabilidad con riesgo de trombosis, susceptibilidad a infecciones, ascitis, hepatomegalia, dolor abdominal de la cual se necesita una precisa valoración para prevenir o detectar un peritonitis primaria, desnutrición, y derrame pleural sin presencia de disnea. (Velásquez Jones, 2014) (Román Ortiz, 2014).

En un 15 – 20% de casos se observa hipertensión arterial, el 25% de casos presenta hematuria en su presentación inicial y en un 3% de casos manifiestan insuficiencia renal crónica, esto está relacionado con lesión renal subyacente. (Román Ortiz, 2014) (Velásquez Jones, 2014)

FISIOPATOLOGÍA DEL EDEMA

La generación del edema se explica por medio de dos teorías: la clásica o hipovolémica (“Teoría Underfill”) y la teoría de expansión de volumen o hipervolémica (“Teoría Overflow”). (Adragna, Alconcher, Ayub, & Laso, 2014). (Román Ortiz, 2014)

Teoría clásica o hipovolémica (“Teoría Underfill”): “El deterioro de proteína condiciona una reducción de la presión oncótica que conlleva a la extravasación de líquido, lo que produce hipovolemia y contribuye al edema, además la hipovolemia será censada por células yutaxglomerulares activando el SRAA (sistema renina-angiotensina-aldosterona), provocando retención de agua y sodio.” (Adragna, Alconcher, Ayub, & Laso, 2014) (Román Ortiz, 2014)

Teoría de expansión de volumen o hipervolémica (“Teoría Overflow”): “El trastorno primario en la reabsorción de sodio en el túbulo distal, presente incluso antes de la caída de la albuminemia plasmática (Teoría del “Overfill”). Según el predominio de uno u otro mecanismo la volemia del paciente con síndrome nefrótico puede estar disminuida, normal o aumentada; la determinación del estado de la volemia es clave para el manejo agudo de estos pacientes.” (Adragna, Alconcher, Ayub, & Laso, 2014) (Román Ortiz, 2014)

ETIOLOGÍA

Su definición contribuye a múltiples causas:

Síndrome Nefrótico Primario: Se clasifica en Idiopática, congénita <12 meses, y Genético. (Román Ortiz, 2014) Histológicamente, el Síndrome Nefrótico se divide en cuatro variantes:

Cambios mínimos (SNCM),

Glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GEFS),

Glomerulonefritis membranoproliferativa (GNMP)

Nefropatía membranosa (NM)

Síndrome Nefrótico Secundario: Aparece como consecuencia o en conjunto con otras enfermedades: (Román Ortiz, 2014)

Infecciones: VIH, malaria, sífilis, hepatitis B y C, herpes zoster, varicela.

Neoplasias: leucemia, linfoma de Hodking.

Fármacos: AINE, captopril, sales de oro, D-penicilamina.

Enfermedades sistémicas: diabetes, vasculitis, lupus, artritis, amiloidosis, insuficiencia cardiaca.

Otras patologías renales: glomerulonefritis aguda, Síndrome de Alport, nefropatía, etc.

INMUNIZACIONES

El síndrome nefrótico es un estado de inmunodepresión por lo cual los pacientes necesitan tener su esquema de vacunación ajustada, según la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI). (Hevia, y otros, 2015) (Secretaría de Salud, 2013) (Cisneros, 2018) Es fundamental que estos pacientes cuenten con la aplicación de las dosis correctas de la vacuna de Neumococo conjugada, y el esquema secuencial de Neumococo 23, por el riesgo elevado de infecciones oportunistas por neumococo, también se debe aplicar anualmente la vacuna de anti influenza, independiente del estado inmune. (Hevia, y otros, 2015) (Secretaría de Salud, 2013) (Cisneros, 2018)

El paciente debe tener una dosis de esteroides ≤ 1 mg/kg/d por lo menos más de un mes para poderse aplicar las vacunas de virus vivos, mientras tanto se deberá prolongar la aplicación. (Hevia, y otros, 2015) (Secretaría de Salud, 2013) (Cisneros, 2018)

Es preferible la aplicación de la polio inactiva antes que la vacuna polio oral, en el caso de haberse aplicado la vacuna de polio oral, se debe tener precaución al contacto directo del paciente con las secreciones gastrointestinales después de la 3 y 6 semana de la

aplicación de la vacuna. En cuanto a la vacuna de la varicela, se evitará el contacto directo con el paciente si evoluciona alguna lesión secundaria a la aplicación. (Hevia, y otros, 2015) (Secretaria de Salud, 2013) (Cisneros, 2018)

COMPLICACIONES

Edema generalizado o refractario

Habitualmente con la presencia de edema se incrementa el peso a más del 5%. (Cisneros, 2018)

Manejo de Edemas (Cisneros, 2018)

Evitar el consumo de sodio en la dieta.

Si el paciente presenta un edema leve no es necesario el uso de diuréticos o albúmina.

Si el paciente presenta un edema persistente o aumentado con una ganancia de peso entre 7 – 10%se requiere el uso de diuréticos, si no se observa mejoría se indica albúmina humana.

Infecciones

Se realizará un examen médico exhaustivo para prevenir infecciones por bacterias como celulitis, peritonitis, sepsis y neumonía, por lo cual ante la sospecha se iniciara un tratamiento precoz con antibióticos profiláctico. (Cisneros, 2018)

Trombosis arterial y venosa profunda

Un porcentaje del 2-5% de los pacientes con síndrome nefrótico se complican por trombosis venosa profunda con un alto riesgo en síndrome nefrótico resistente. Este riesgo es ocasionado por la severidad de la patología, inmovilización, uso de catéter venoso central (CVC), punción de vasos profundos, hipovolemia, infecciones intercurrentes y nefropatía membranosa. (Cisneros, 2018) (Hevia, y otros, 2015).

Una manera de prevención incluye realizar actividad física, mantener una hidratación correcta, usar medias de compresión antitromboticas y evitar en lo posible la aplicación de un catéter venoso central. (Hevia, y otros, 2015)

Insuficiencia renal aguda

Puede ser ocasionada por diversos factores asociados como prerrenales, edema tubulointerstitial, infecciones y nefrotoxicidad por fármacos, por lo cual requiere de atención cuidadosa. (Cisneros, 2018)

Osteoporosis

Es causada por los glucocorticoides que a su vez desencadenan en una osteoporosis, necrosis del fémur, reducción la capacidad mineral ósea y su densidad, esto puede significar riesgos mayores de fracturas. Se lo puede prevenir con el consumo de calcio y vitamina D. (Hevia, y otros, 2015).

Dislipidemia

Generalmente no necesita de tratamiento ya que es intermitente y de corta duración, se aconseja que estos pacientes mantengan un dieta adecuada con < 7-10% de grasas saturadas e ingesta de colesterol < 200-300 mg/d. En caso que la hiperlipidemia persista el tratamiento incluirá la ayuda de fármacos acompañada de manejo nutricional. (Hevia, y otros, 2015)

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería es definido como un método sistemático donde se brindan a los cuidados humanitarios adecuados, centrándose en conseguir el éxito de los resultados esperados, implica que a través del conocimiento científico que el profesional de enfermería emplea para intervenir en cada intervención buscando alcanzar el estado físico y emocional apropiado que el paciente requiere. Entre las etapas del proceso tenemos:

Valoración.

Es la recolección de los datos objetivos y subjetivos, recopilar la información de todo el historial clínico, personal y familiar del paciente, analizando y extrayendo datos para así seguir con el siguiente paso. (18)

Diagnóstico

Considerado como juicio clínico de la respuesta humana ante un problema de salud sea éste real o potencial, en varios niveles como son individual, familiar y social. La conformación del diagnóstico incluye: (Diagnóstico de enfermería) relacionado con (causa/factores relacionados) manifestado o evidenciado por (síntomas y características definatorias) (18) (19)

Planificación

Una vez finalizado los dos primeros pasos, planteamos cómo se va a intervenir con el paciente con referente a sus cuidados, este proceso incluye 3 fases:

1. Establecer las prioridades: utilizando la teoría de Maslow y las necesidades básicas

2. Plantear objetivos y/o resultados: se usa la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)
3. Actividades de Enfermería: planear la intervención a través de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)

Ejecución

En esta etapa ya se aplica lo que se ha planificado, es decir son las intervenciones que indicarán después de haberlos aplicado, pueden dividirse en tres fases: preparación, intervención y documentación. (20)

Evaluación

Aquí se valoran los resultados de la fase de ejecución para verificar si los efectos en el paciente son positivos, negativos e inesperados, pero en esta fase se puede reevaluar las intervenciones para próximas ser corregidas. (20)

RELACIONADO CON LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Henderson identificó al ser humano como un ser único y complejo, con capacidad de interrelacionarse en su entorno y afrontar los cambios. El personal de enfermería tiene como rol independiente, el control y la responsabilidad de las acciones y resultados en atender a una persona, sana o enferma, a contribuir con las actividades que no puedan realizar por sus diferentes condiciones. Estos cuidados que asume el personal de enfermería no lo reemplazar ningún otro profesional. (23)

Salud va de la mano con la independencia, que es la capacidad que tenemos los seres humanos para satisfacer nuestras necesidades de forma independiente, por ello, Virginia Henderson identificó 14 necesidades que deben ser realizadas satisfactoriamente para sentirse en plenitud, en ella se debe basar la atención de enfermería. (23)

Virginia Henderson establece en su teoría 14 necesidades básicas como son: 1) respirar normal, 2) alimentarse y beber saludablemente, 3) eliminación, 4) moverse y postura correcta, 5) dormir y descanso, 6) vestir adecuadamente, 7) conservar la temperatura del cuerpo, 8) Higiene, 9) evadir los riesgos, 10) comunicación, 11) Religión, 12) Trabajo, 13) recreación y ocio, 14) satisfacer la curiosidad. (24)

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

A la sala de emergencia llega paciente de 86 años, con un estado clínico caracterizado por proteinuria, hipoalbuminemia, hiperlipidemia, ascitis, edema generalizado, diarrea, disnea. Diagnosticado de SÍNDROME NEFRÓTICO.

Enfocándonos en el Modelo Conceptual de Virginia Henderson, elaboramos los planes de cuidados de acuerdo al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), realizando diagnósticos de enfermería con ayuda de la taxonomía NANDA NIC NOC.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE)

DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO		CLASE: 4 RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES		NECESIDAD: 1 RESPIRAR NORMALMENTE	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN	
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) (00032) Patrón respiratorio ineficaz</p> <p>DEFINICIÓN La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada</p>	<p>ETIQUETA Estado Respiratorio</p> <p>(0415)</p> <p>DEFINICIÓN: Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.</p> <p>DOMINIO 2 Salud fisiológica</p> <p>CLASE: E Cardiopulmonar</p>	<p>(41501) 1. Frecuencia respiratoria.</p> <p>(41507) 2. Capacidad vital.</p> <p>(41515) 3. Disnea de pequeños esfuerzos.</p>	<p>(3390) Ayuda a la ventilación -Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que maximice el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.</p> <p>- Mantener una vía aérea permeable.</p> <p>- Ayudar en los frecuentes cambios de posición, según corresponda.</p> <p>- Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la cabecera de la cama y colocar una mesa encima de la cama en la que pueda apoyarse el paciente).</p> <p>- Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción.</p>	<p>1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguna</p> <p>Indicadores Mantener a</p> <p>1.Sustancial(2) 2.Moderado(3) 3.Sustancial(2)</p> <p>Mantener a 7</p> <p>Aumentar a</p> <p>1.Moderada(3) 2.Leve(4) 3.Moderada(3)</p> <p>Aumentar a 10</p>	
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Patrón respiratorio anormal (ejemplo., frecuencia, ritmo, profundidad)</p>					
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) Ansiedad, disnea, ascitis</p>					

DOMINIO: 2 NUTRICIÓN		CLASE: 5 HIDRATACIÓN		NECESIDAD: 2 COMER Y BEBER	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN	
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) (00026) Exceso de volumen de líquidos</p> <p>DEFINICIÓN Incremento en la retención de líquido isotónico</p>	<p>ETIQUETA EQUILIBRIO HÍDRICO (0601)</p> <p>DEFINICIÓN N: Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo.</p> <p>DOMINIO 2 Salud fisiológica</p> <p>CLASE: G</p> <p>Líquidos y electrolitos</p>	<p>(60107) 1. Entradas y salidas diarias equilibradas.</p> <p>(60110) 1. Ascitis.</p> <p>(60112) 3. Edema periférico.</p>	<p>(4120) Manejo de líquidos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pesar a diario y controlar la evolución. - Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación. - Controlar resultados de laboratorio relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento del BUN, disminución del hematocrito y aumento de la osmolalidad urinaria). - Monitorizar los signos vitales, según corresponda. - Observar si hay indicios de sobrecarga/retención de líquidos (crepitantes, elevación de la PVC o de la presión enclavamiento capilar pulmonar, edema, distensión de venas del cuello y ascitis), según corresponda. 	<p>1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguna</p> <p>Indicadores Mantener a</p> <p>1.Sustancial(2) 2.Moderado(3) 3.Moderado(3)</p> <p>Mantener a 8</p> <p>Aumentar a</p> <p>1.leve(4) 2.Leve(4) 3.Ninguna(5)</p> <p>Aumentar a 13</p>	
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Compromiso de los mecanismos reguladores</p>					
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) Desequilibrio electrolítico, Edema, Oliguria</p>					

DOMINIO: 3 ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO		CLASE: 1 FUNCIÓN URINARIA		NECESIDAD: 3 ELIMINACIÓN	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN	
<p>ETIQUETA (PROBLEMA) (00016) Deterioro de la eliminación urinaria</p> <p>DEFINICIÓN Disfunción en la eliminación urinaria</p>	<p>ETIQUETA (0503)ELIMINACIÓN URINARIA</p> <p>DEFINICIÓN : Recogida y descarga de la orina.</p> <p>DOMINIO 2 Salud fisiológica</p> <p>CLASE: F Eliminación</p>	<p>(50303) 1. Cantidad de orina.</p> <p>(50313) 2. Vacía la vejiga completamente.</p> <p>(50332) 3. Retención urinaria.</p>	<p>(0590) Manejo de la eliminación urinaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda. - Insertar supositorios uretrales, si procede. - Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario. - Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar, según corresponda. - Restringir los líquidos, si procede. - Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario. 	<p>1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguna</p> <p>Indicadores Mantener a 1.Sustancial(2) 2. Sustancial(2) 3. Sustancial(2) Mantener a 6 Aumentar a 1. Moderado(3) 2. Moderado(3) 3. Moderado(3) Aumentar a 9</p>	
<p>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Infección del tracto urinario</p>					
<p>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) Retención urinaria, Disuria.</p>					

CONCLUSIÓN

El trabajo investigativo fue realizado mediante artículos publicados de distintos autores y se pudo determinar e interpretar de sus redactores, lo siguiente

El síndrome nefrótico se presenta de varias formas, la más común es la presencia de edema, en la zona de la cara y las extremidades, aunque no se mantiene durante el proceso, ya que se reduce con ayuda del tratamiento. Acompañado de un nivel elevado de proteínas en la diuresis. Esta patología deja secuelas ya que puede desencadenar a una insuficiencia renal.

El rol que cumple el profesional de enfermería bajo la proyección del uso del conocimiento científico tiene un aporte fundamental en la prevención, diagnóstico y actuación ante la presencia de síndrome nefrótico, desde la atención primaria, que es la parte fundamental para la prevención, y la educación a la población para que lleven una vida saludable, cambien sus hábitos, evitar el sedentarismo, con ayuda de las visitas domiciliarias ya que desde aquí se van identificando los factores de riesgo, seguido de la atención secundaria y terciaria, en donde aplican los cuidados de enfermería para la recuperación de estos pacientes y poder mejorar su calidad de vida.

Mediante la relación de la teoría de Virginia Henderson con el síndrome nefrótico, se establece que en su teoría busca lograr que el individuo logre alcanzar el estado de salud apropiado, aplicando una de las funciones importante de enfermería como es la educación y transmisión de información que la paciente requiere analizando desde las 14 necesidades que propone Henderson, en relación con las actividades que contribuyan a su salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Adragna, M., Alconcher, L., Ayub, J. I., & Laso, M. C. (Junio de 2014). Consenso de tratamiento del síndrome nefrótico. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 112(3). doi:<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.277>
- Alegria Torres, G. A., Aguilar Kitsu, M. A., Estrada Loza, M., & Villasís Kever, M. Á. (01 de SEPTIEMBRE de 2015). Factores de riesgo cardiovascular en niños con Síndrome Nefrótico Primario. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(3). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744943009>
- ALFARO SEGURA, P., CHAVES RAMÍREZ, N., MATA GUEVARA, K., PÉREZ ORTIZ, N., & VILCHEZ BARBOZA, V. (JULIO - DICIEMBRE de 2016). Proceso de enfermería en un adulto trabajador con diagnóstico de duelo complicado. *Revista SANUS*, 2(1), 42. Obtenido de <http://sanus.uson.mx/revistas/articulos/2-2-art4.pdf>
- Alfaro Vargas, N. (Octubre de 2013). Proceso de atención de enfermería ginecobstétrica aplicado a una madre adolescente: un estudio de caso. (23). Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/448/44829445003.pdf>
- Andreu Periz, D., Hidalgo Blanco, M. Á., & Moreno Arroyo, M. C. (JULIO - SEPTIEMBRE de 2013). Diagnóstico y prevención de la Enfermedad Renal Crónica. *REVISTA SCIELO*, 16(3). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000300008
- Atehortúa Baena, P. S., Piedrahíta Echeverry, V., & Vanegas Ruiz, J. J. (ABRIL - JUNIO de 2013). Evolución a largo plazo de los niños con diagnóstico de síndrome nefrótico. *REVISTA LATREIA*, 26(2). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180525728007>
- Barrios, E., Sanchez, E., Rocha, L., & M, V. (Mayo de 2016). Resultados del proceso de atención en enfermería. El camino hacia la efectividad de los cuidados. *Revista de Sanidad Militar*, 70(3), 244-253. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2016/sm163c.pdf>

- Cisneros, L. (2018). SINDROME NEFRÓTICO EN NIÑOS: ROL DEL PEDIATRA Y NEFRÓLOGO PEDIATRA. *Revista de la Facultad de Medicina*, 18(1). doi:<https://doi.org/10.25176/RFMH.v18.n1.1270>
- Fernández, B., Rizo Baeza, M., & Cortes Castell, E. (JULIO - SEPTIEMBRE de 2015). Aproximaciones teóricas a la satisfacción de las necesidades de los niños de adopción internacional desde la perspectiva enfermera. *SCIELO*, 24(3).
doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200007>
- Galvis López, Milena Alexandra. (2015). TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA USADOS EN LA ENFERMERÍA. *REVISTA CUIDARTE*, 6(2), 1112. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
- Goldman, L., & Schafer, A. (2013). *SINDROME NEFROTICO* (24° ed., Vol. 1). ELSEVIER. Recuperado el 03 de JULIO de 2018
- Gómez Villegas, I., García España, F., López del Pino, D., & Ruíz Pérez, B. (JULIO - SEPTIEMBRE de 2016). El Proceso Enfermero como herramienta de cuidados. Su aplicación en un equipo de Enfermería de Farmacia Hospitalaria. *SCIELO*, 25(3). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200011
- González, L., & Cantillo, J. (Abril-Junio de 2013). Abordaje diagnóstico de la enfermedad glomerular del adulto. *Acta Médica Colombiana*, 38(2). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163128380011>
- Hevia, P., Nazalb, V., Pía Rosati, M., Quiroz, L., Alarcón, C., Márqueze, S., & Cuevas, K. (AGOSTO de 2015). Síndrome nefrótico idiopático: recomendaciones de la Rama de Nefrología de la Sociedad Chilena de Pediatría. PARTE 1. *SCIELO*, 86(4).
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.05.005>
- Hevia, P., Nazalb, V., Pía Rosati, M., Quiroz, L., Alarcón, C., Márqueze, S., & Cuevas, K. (OCTUBRE de 2015). Síndrome nefrótico idiopático: recomendaciones de la Rama de Nefrología de la Sociedad Chilena de

- Pediatría. Parte 2. *SCIELO*, 86(5).
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.011>
- Jara.F, & Lizano.A. (Diciembre de 2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Scielo*, 13(4), 210. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>
- Lobo Rodríguez, M. (2014). Plan de cuidados individualizado de un paciente recién diagnosticado de Esclerosis múltiple. *REDUCA*, 283 - 284.
Obtenido de file:///C:/Users/USER/Downloads/1779-2094-1-PB.pdf
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2016). *Información estadística y geográfica de salud*. Obtenido de Perfil de morbilidad ambulatoria MSP: <https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/Perfildemorbilidadambulatoria2016/Men?publish=yes>
- Nieto Villalba, B. (2014). Plan de Cuidados: enfermedad de Crohn. *REDUCA*, 215 - 220. Obtenido de <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/1711/1727>
- OMS, OPS. (10 de MARZO de 2015). *ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD*. Obtenido de La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
- Rivera, V., Pastoriza, P., Diaz, C., & Hilario, N. (Mayo de 2013). REVISIÓN CRÍTICA DE LA TAXONOMÍA ENFERMERA NANDA INTERNACIONAL 2009-2011. (S. C. (SCELE), Ed.) *Recien: Revista científica de enfermería*(6), 18. doi:10.14198/recien.2013.06.07
- Román Ortiz, E. (2014). SÍNDROME NEFRÓTICO. *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_sindrome_nefrotico.pdf

- Secretaria de Salud. (2013). Diagnostico y Tratamiento del Síndrome Nefrotico. *Guia de Practica Clinica 2013*, 7. Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_271_13_sxnefroticoprimarioenninos/imss_271_13_sxnefroticoprimarioenninosger.pdf
- Silveira, F., Stewart, G., & Fernández, S. (2016). Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en la provincia de Camagüey. *REVISTA SCIELO*, 20(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0255201600400009
- Velásquez Jones, L. (2014). Tratamiento del síndrome nefrótico idiopático en niños. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 71(5). doi:10.1016/j.bmhmx.2014.07.002