



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado (a) en enfermería.

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A ESCOLAR DE 5 AÑOS CON SINDROME NEFROTICO.

AUTOR:

SASHA MICHELLE CRESPO VIZUETA

TUTOR:

LCDA. MARILU MERCEDES HINOJOSA GUERRERO

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
TITULO DEL CASO CLINICO:.....	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCION.....	IX
1. MARCO TEORICO.....	10
1.1.1 SINDROME NEFROTICO.....	10
1.1.3 CLASIFICACION	11
1.1.3.1. Síndrome Nefrótico Primario.....	11
1.1.3.2. Síndrome Nefrótico Infantil Secundario.....	12
1.1.4 Fisiopatología.....	12
1.1.5. INCIDENCIA Y EPIDEMIOLOGÍA.....	13
1.1.6. SIGNOS Y SINTOMAS	14
1.1.7. DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES.....	15
1.1.8. TRATAMIENTO	16
1.1.9. PREVENCIÓN	17
1.1. JUSTIFICACION.....	18
1.2. OBJETIVOS.....	19
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	19
1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
1.3 DATOS GENERALES.....	20
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	21
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente.....	21
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	21
2.3 Examen físico (exploración clínica)	22
2.3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON).....	23
2.3.3 PATRONES FUNCIONES ALTERADOS.....	25

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	25
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.	27
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	28
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	30
2.8 Seguimiento.	31
2.9 Observaciones.	33
CONCLUSIONES.	34
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

DEDICATORIA

El presente caso clínico se lo dedico principalmente a Dios, ya que él siempre ha sido mi motor, apoyo y fortaleza en momentos de dificultad y debilidad, de igual manera a mi madre, por su amor, trabajo y sacrificio a lo largo de los años realizando su rol de madre y padre a la vez.

Gracias a ella, pude llegar hasta aquí y conseguir lo que más quiero. Para mi hermana, ya que en esta etapa ella ha estado conmigo y me brindó apoyo moral. Gracias a mi novio, por su amor sin fin, porque me diste la mano en esta etapa que es una parte muy importante de mi vida, y has decidido no soltármela para siempre.

SASHA MICHELLE CRESPO VIZUETA

AGRADECIMIENTO

Agradezco sinceramente a todas las personas que participaron en este trabajo. Sin embargo, mi madre merece un elogio especial, su arduo trabajo y dedicación me ayudó a completar mi carrera y me brindó el apoyo suficiente para no decaer cuando las situaciones parecían complicadas e imposibles.

De igual manera, estoy infinitamente agradecida con mi hermana, sus palabras me hicieron sentir orgullosa de la persona que soy y de lo que puedo enseñarle, siempre quiero ser su modelo a seguir y que no se deje vencer por las adversidades de la vida.

A mi novio Marcos Cruz, por estar siempre conmigo en este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

A la licenciada Marilú Mercedes Hinojosa Guerrero, tutora del caso clínico, por su asesoramiento, porque ha sido una excelente guía, maestra y amiga, gracias por su tiempo, conocimiento y paciencia durante la elaboración de este caso clínico.

SASHA MICHELLE CRESPO VIZUETA

TITULO DEL CASO CLINICO:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A ESCOLAR DE 5 AÑOS CON
SINDROME NEFROTICO.**

RESUMEN

El presente caso clínico que se realizó en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, pertenece a paciente de sexo masculino, de 5 años de edad, con diagnóstico de Síndrome Nefrótico, se usa para definir diversos trastornos o enfermedades que ocurren en los riñones, generalmente se basa en un conjunto de pequeños vasos sanguíneos que contienen los riñones, estos pequeños vasos sanguíneos ayudan a filtrar las toxinas y el exceso de agua en la sangre debido a las manifestaciones prominentes de proteinuria en micción (orina). El propósito de este caso clínico es implementar las medidas de intervención correctas por parte del personal de enfermería y señalar las molestias ocasionadas por la condición patológica del paciente. Se obtuvo información desde su llegada a la unidad hospitalaria acerca de su patología y desde cuando la viene acarreado, para poder realizar la valoración de enfermería de acuerdo a los patrones funcionales de Marjory Gordon y poder brindar los cuidados pertinentes de acuerdo a las necesidades que requiere el mismo. Tras las intervenciones realizadas se ha visto mejoras en la salud del paciente se muestra tranquilo y alentado con los resultados dados hasta el momento.

Palabras claves:

Síndrome Nefrótico, Edema, Proteinuria, Filtración glomerular, hipoalbuminemia.

ABSTRACT

The present clinical case that was performed at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, belongs to a male patient, 5 years old, with a diagnosis of Nephrotic Syndrome, it is used to define various disorders or diseases that occur in the kidneys, usually based on a set of small blood vessels that contain the kidneys, these small blood vessels help filter toxins and excess water in the blood due to prominent manifestations of proteinuria in urination (urine). The purpose of this clinical case is to implement the correct intervention measures by the nursing staff and to point out the discomfort caused by the patient's pathological condition. Information was obtained since his arrival at the hospital unit about his pathology and how long he has been suffering from it, in order to perform the nursing assessment according to Marjory Gordon's functional patterns and to provide the relevant care according to the patient's needs. After the interventions carried out, improvements in the patient's health have been seen and he is calm and encouraged with the results obtained so far.

Keywords:

Nephrotic syndrome, Edema, Proteinuria, glomerular filtration, hypoalbuminemia.

INTRODUCCION

La enfermería es una profesión que implica el cuidado de la salud humana, el cuidado autónomo y la colaboración. En términos generales, las enfermeras y enfermeros están comprometidos a tratar los problemas de salud reales o potenciales que una persona pueda tener.

Se considera que la incidencia anual de síndrome nefrótico es de 1-3 casos por cada 100.000 niños menores de 16 años, y la tasa de incidencia es mayor en niños entre 2 y 10 años de los cuales la mayor incidencia es en hombres, que se denomina una proporción de dos a un niño. El síndrome nefrótico se caracteriza por cambios en la permeabilidad capilar glomerular que conducen a la formación de edema, lo que resulta en una proteinuria superior a 3,4 gramos por día. Según los Estándares Internacionales de Diagnóstico para Niños con Enfermedad Renal, su acrónimo es ISKDC, proteinuria es 40 mg / m² por hora, hipoalbuminemia es 2.5 G dl, edema e hipercolesterolemia, 200 mg dl¹ y 2 La principal manifestación del cuadro nervioso sistema es proteinuria masiva.

El presente estudio se lo realizó en un paciente de sexo masculino de 5 años de edad con síndrome nefrótico, ingresado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Para lo cual se aplicará el Proceso de Atención de Enfermería, se especificará los diagnósticos, de acuerdo a la patología y los signos y síntomas presentados, relacionado para obtener un abordaje científico y poder brindar las intervenciones apropiadas que nos llevará al mejoramiento del usuario.

1. MARCO TEORICO

1.1.1 SINDROME NEFROTICO

El síndrome nefrótico se ha identificado como una enfermedad glomerular primaria, tienen una mayor frecuencia en los pacientes pediátricos, además, se utiliza para definir diversos trastornos que ocurren en el riñón, generalmente se basan en una serie de pequeños vasos sanguíneos que contienen los riñones que ayudan a filtrar las toxinas y el exceso de agua en la sangre, debido a su eminente manifestación de proteinuria y el edema que se localiza principalmente en las extremidades inferiores y que ocurre en los infantes, se denomina cambios mínimos, especialmente en los niños menores de cinco años, con prevalencia en los hombres. (Gispert, 2018)

El síndrome nefrótico es una enfermedad renal que consiste en un grupo de enfermedades caracterizadas por la elevación de la permeabilidad de las paredes capilares de las glándulas renales, lo que lleva a evidenciar que el nivel de proteína (proteinuria) en orina supera los 3,5 por día.

(Roman, 2018) Señaló que el síndrome incluye muchos métodos en el avance y la histología renal según el tratamiento del paciente, mostrando diferencias en las predicciones del tratamiento para los pacientes con riesgo de padecer una enfermedad renal grave.

1.1.2. ¿QUÉ SON LOS RIÑONES Y QUÉ HACEN?

Los riñones son dos órganos con forma de frijol, cada uno del tamaño de un puño. Están ubicados debajo de la caja torácica, a cada lado de la columna. Todos los días, los riñones filtran entre 120-150 litros de sangre para producir 1-2 litros de orina, desechos y exceso de líquido. Los niños producen menos orina que los adultos y la cantidad de orina depende de su edad. La orina fluye desde los riñones hacia la vejiga a través de tubos conocidos como uréteres. La vejiga almacena orina. Cuando la vejiga está vacía, la orina sale del cuerpo a través de

un tubo llamado uretra ubicado en la parte inferior de la vejiga. (Moreno Santiago, 2017)

Los riñones funcionan a nivel microscópico, el riñón no es un gran filtro. Cada riñón está compuesto por aproximadamente un millón de unidades de filtro llamadas nefronas, cada nefrona filtra una pequeña cantidad de sangre. Las nefronas incluyen filtros y túbulos llamados glomérulos, las mismas que funcionan mediante un proceso de dos pasos, el glomérulo ingresa los líquidos y los desechos; sin embargo, evita que las células sanguíneas y las moléculas grandes (principalmente proteínas) pasen a través. El líquido filtrado luego pasa a través del túbulo, enviando los minerales necesarios a la sangre y eliminando los desechos. (Flores, 2016)

1.1.3 CLASIFICACION

1.1.3.1. Síndrome Nefrótico Primario

Las siguientes enfermedades son diferentes tipos de síndrome nefrótico infantil idiopático:

- **La enfermedad de cambio mínimo:** Implica daño a los glomérulos y solo se puede ver con un microscopio electrónico. Este microscopio muestra mejores detalles que cualquier otro microscopio. Los científicos no conocen la causa exacta de la enfermedad de cambios más pequeños. La enfermedad de cambios mínimos es la causa más común de síndrome nefrótico idiopático infantil. (Hernandez D. , 2018)
- **La glomeruloesclerosis segmentaria focal:** es cicatrización en regiones dispersas del riñón:
 - **Focal:** significa que solo algunos de los glomérulos se cicatrizan.
 - **Segmental:** significa que el daño afecta solo una parte de un glomérulo individual.
- **La glomerulonefritis membranoproliferativa:** Es un grupo de enfermedades que involucran la acumulación de anticuerpos en el

glomérulo, provocando engrosamiento y daño. Los anticuerpos son proteínas producidas por el sistema inmunológico para proteger al cuerpo humano de sustancias extrañas como bacterias o virus.

1.1.3.2. Síndrome Nefrótico Infantil Secundario

Entre las enfermedades más comunes que pueden causar el síndrome nefrótico infantil secundario incluyen:

Diabetes: una condición que ocurre cuando el cuerpo no puede utilizar glucosa (tipo de azúcar).

Vasculitis por IgA: enfermedad que causa hinchazón y pérdida de pequeños vasos sanguíneos en el cuerpo.

Hepatitis: inflamación del hígado causada por un virus

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): es un virus que cambia el sistema inmunológico.

Lupus: es una enfermedad autoinmune, ocurre cuando el cuerpo ataca su propio sistema inmunológico.

Malaria: es una enfermedad de la sangre transmitida por los mosquitos.

Infección estreptocócica: es una infección causada por ciertos estreptococos y pueden causar muchas enfermedades, como faringitis estreptocócica, neumonía y heridas, piel, válvulas cardíacas e infecciones del torrente sanguíneo.

Otras causas del síndrome nefrótico infantil secundario pueden incluir ciertos medicamentos, como la aspirina, el ibuprofeno u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, y la exposición a sustancias químicas, como el mercurio y el litio (Londoño, 2016)

1.1.4 Fisiopatología

El síndrome nefrótico se caracteriza por la pérdida gradual de la permeabilidad glomerular, seguida de proteinuria masiva, cambios metabólicos y Endocrino. Cada glomérulo está compuesto por la cápsula de Bowman y los capilares glomerulares ubicados en su interior. La cápsula de Bowman está compuesta por dos capas de células epiteliales: capa visceral y la capa parietal, la capa visceral

está compuesta por podocitos que emiten extensiones o pedicelos que se cruzan entre sí y rodean los capilares glomerulares.

Entre los pedicelos adyacentes y sus interdigitaciones, hay un pequeño espacio cubierto por la capa basal, se llama ventana de filtración. Entre los pedicelos y el endotelio de los capilares glomerulares se ubica la lámina basal. La capa parietal de la capsula de Bowman es un epitelio plano, que se continua posteriormente con el túbulo renal en el polo urinario. Entre ambas capas se encuentra el espacio de Bowman que recibe el ultra filtrado glomerular. El conjunto formado por pedicelos, ventanas de filtración, lamina basal y endotelio fenestrado se conoce como barrera de filtración glomerular.

Esta barrera de filtración es la responsable de impedir el paso de algunas moléculas como la albumina. El mayor componente del diafragma de filtración es la nefrina, está a través de proteínas intracelulares y extracelulares regulan el tamaño de los poros y la permeabilidad selectiva del diafragma. (Garcia, 2016)

1.1.5. INCIDENCIA Y EPIDEMIOLOGÍA

Según los informes, en personas menores de 16 años hay de 1-3 casos nuevos al año por cada 100.000 niños y jóvenes, en cuanto a la prevalencia se registran 15 casos por cada 100.000 niños en todo el mundo, de los cuales depende de la variabilidad de varios factores como la raza y la ubicación geográfica. Existen reportes de casos de pacientes pediátricos en su mayoría entre 2 y 10 años.

La incidencia del síndrome nefrótico en la población mundial varía entre 2 a 7 por 100.000 habitantes, mientras que en la población pediátrica la prevalencia es de 15 por 100.000 habitantes, con un récord más alto entre asiáticos, afroamericanos y el sur de África, la mediana de edad para el diagnóstico se encuentra en 2,5 años, los pacientes de sexo masculino aparecen con mayor frecuencia en el registro con una tasa de 3/2 en comparación con las pacientes de sexo femenino. En América Latina, la prevalencia del síndrome nefrótico es de 650 pacientes por

millón de habitantes, un aumento anual estimado del 10%. Tomando como ejemplo a 16,278,840 residentes de Ecuador, en 2015 se reportaron 11460 pacientes con insuficiencia renal crónica.

1.1.6. SIGNOS Y SINTOMAS

A continuación, se enumeran los síntomas más comunes del síndrome nefrótico. Sin embargo, cada niño puede experimentarlo de una forma diferente. Los síntomas más comunes incluyen:

- Fatiga y malestar
- Piel pálida alrededor de las uñas
- Disminución del apetito
- Tumefacción o dolor abdominal
- Orina espumosa
- Demasiada proteína en su orina
- Muy poca proteína en la sangre
- Demasiado colesterol en su sangre
- Niveles altos de triglicéridos en su sangre
- Hinchazón en sus piernas, pies y tobillos
- Intolerancias o alergias a los alimentos.

Cada persona necesita proteínas para vivir: Hay muchos tipos de proteínas y su cuerpo utiliza las proteínas de muchas formas, incluida la formación de huesos, músculos y otros tejidos, y la lucha contra las infecciones. Cuando los riñones no funcionan correctamente, permiten que una proteína llamada albúmina pase a través de un filtro en la orina. La albúmina puede ayudar a su cuerpo a eliminar el exceso de agua. Cuando no hay suficiente albúmina en la sangre, el líquido se acumula en el cuerpo y provoca hinchazón de las piernas, los pies y los tobillos.

También necesita colesterol para vivir: Su cuerpo produce el colesterol que necesita, pero el colesterol también está presente en sus alimentos. Cuando hay demasiado colesterol en la sangre, éste se adhiere a los vasos sanguíneos y las

arterias y se aglutina. Esto hace que sea más difícil para su corazón extraer sangre y puede causar un ataque cardíaco o un derrame cerebral.

Los triglicéridos son un tipo de grasa en su sangre: Cuando come, su cuerpo usa las calorías de los alimentos para obtener energía. Si come más calorías de las que su cuerpo necesita, su cuerpo convertirá el exceso de calorías en triglicéridos. Los triglicéridos se almacenan en la grasa corporal, por lo que pueden usarse como energía entre comidas. Los niveles altos de triglicéridos en la sangre pueden hacerlo más susceptible a las enfermedades cardíacas.. (OPS, 2017)

1.1.7. DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES.

La clínica clásica consiste en proteinuria igual o superior a 50 mg / kg por día o 40 mg / m² por hora. Otro método de medición es mediante índice de proteinuria / creatinina superior a 2 (mg / mg), además de hipoalbuminemia con valores inferiores a 2,5 g / dL se asocian con niveles elevados de colesterol y edema, siendo este último el signo más común que permite sospechar el diagnóstico.

(Hernandez S. , 2018) Estas son algunas de las pruebas y los procedimientos que se usan para diagnosticar el síndrome nefrótico:

Análisis de orina: Un análisis de orina puede revelar anomalías en la orina, como grandes cantidades de proteínas. Se le puede pedir que recoja muestras de orina durante 24 horas.

Análisis de sangre: Un análisis de sangre puede mostrar niveles bajos de proteína albúmina y a menudo los niveles de proteína en sangre disminuyen. Por lo general, la pérdida de albúmina está relacionada con el aumento del colesterol y los triglicéridos en sangre. Los niveles sanguíneos de creatinina y nitrógeno ureico también se pueden medir para evaluar la función renal general.

Biopsia de riñón. El médico podría recomendar la extracción de una pequeña muestra de tejido renal para análisis. Durante una biopsia de riñón, se inserta una

aguja a través de la piel y en el riñón. Se extrae una muestra de tejido renal y se envía a un laboratorio con el fin de determinar la enfermedad específica.

Las complicaciones del síndrome nefrótico se manifiestan de forma imprevista por lo que logran poner en dificultad la salud del paciente, se determinan las siguientes:

- Insuficiencia Renal Aguda
- Presión arterial Alta
- Trastornos Tromboembólicos
- Hipovolemia
- Anemia
- Infecciones

1.1.8. TRATAMIENTO

El curso clínico del síndrome nefrótico idiopático varía mucho y es difícil predecir cuándo aparece por primera vez, por lo que se requiere un seguimiento a largo plazo para determinar el pronóstico y el tratamiento adecuado. Por tanto, todas las primeras manifestaciones del síndrome nefrótico infantil deben ser evaluadas por expertos en nefropatía pediátrica para adaptarse a la estrategia de tratamiento, seguimiento e indicaciones de diagnóstico histológico según el caso. (Roman E. , 2014)

El médico determinará el tratamiento específico basado en lo siguiente:

- Edad, estado de salud general e historia clínica del niño
- Gravedad de la enfermedad
- Tolerancia del niño a medicamentos, procedimientos o terapias específicos
- Expectativas para la evolución de la enfermedad

Durante el episodio inicial del síndrome nefrótico, es posible que el niño deba ser hospitalizado. Si el edema es severo, tiene problemas respiratorios o de presión arterial, debe ser monitoreado regularmente. Para tratar los síntomas durante el

inicio y la recurrencia de la enfermedad, es posible que sea necesario recetar algunos medicamentos:

- Corticosteroides: Medicación inmunosupresora
- Diuréticos (para reducir el edema)
- Albúmina intravenosa (IV): Puede reemplazar los niveles bajos de proteína en sangre
- Dietas especiales que restringen la sal y otras especificaciones.

1.1.9. PREVENCIÓN

En muchos casos, la enfermedad no se puede prevenir, pero el tratamiento de la enfermedad y la infección puede mejorar la calidad de vida del paciente y reducir el riesgo de enfermedad.

1.1. JUSTIFICACION

El síndrome nefrótico es una de las patologías renales más frecuentes en los niños, la mayoría de los casos son benignas, además, es una alteración renal causada por un grupo de enfermedades, depende del aumento de la permeabilidad de la pared capilar glomerular renal, y el aumento de la permeabilidad de la pared capilar glomerular determina la proteína diaria (proteína alta) en la orina. Orina) contenido supera los 3,5 gramos equivalentes, el contenido de proteínas en sangre es bajo (hipoproteinemia o albuminemia), ascitis, y en algunos casos edema, colesterol alto.

Esta enfermedad ocurre principalmente durante los primeros 14 años de vida, por lo tanto, los pediatras juegan un papel muy importante en la prevención, el diagnóstico temprano, la minimización de las complicaciones y el seguimiento del desarrollo de la condición del paciente, se evidencia la importancia de manejar pautas de valoración y tratamiento inicial, debe existir un adecuado sistema de referencia y contra referencia, dada la importancia de la participación del médico pediatra a lo largo de la evolución del paciente y garantizar el cumplimiento del tratamiento de forma adecuada y la adherencia al mismo. Se han comprobado diversos estudios sobre esta patología, lo que indica que ha aumentado. La naturaleza de las enfermedades renales es muy diversa, algunas de estas enfermedades se localizan en el glomérulo y se manifiestan como hematuria y proteinuria, otras enfermedades se localizan en los túbulos renales o en el intersticio, generalmente acompañadas de poliuria. Un niño puede nacer con una enfermedad renal la cual suele aparecer inmediatamente, en muchos años después o desarrollar una enfermedad renal en la infancia.

Por las posibles complicaciones y riesgos que se manifiestan, se realizó este caso clínico, dando a conocer que el paciente pediátrico debe ser tratado de manera diferente y para ayudarlo se deben realizar las actividades de enfermería correctas, y aplicarlas de manera efectiva y de alta calidad para lograr una rápida recuperación.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente escolar de 5 años para contribuir con su recuperación y brindar protección en su tratamiento.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la sintomatología, y causas de la patología, mediante la valoración a la paciente.
- Aplicar la taxonomía Nanda, Nic y Noc al escolar con síndrome nefrótico, de acuerdo a los problemas identificados
- Dar seguimiento al plan de cuidados de enfermería aplicado a fin de contribuir en la pronta recuperación del paciente.

1.3 DATOS GENERALES

Nombres Completos: J.A.T.M

Cedula: 0250584633

Edad: 5 años

Sexo: Masculino

Fecha de ingreso: 26/06/2020

Peso: 25.3 kg

Talla: 1,06 cm Estado Civil: Soltero Hijos: 0

Raza: Mestizo

Lugar de Residencia: Guaranda

Dirección: Calles Olmedo y Pichincha

Nivel de Estudio: Básica

Ocupación: Estudiante

Nivel socioeconómico: Medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial Clínico del paciente.

Paciente de sexo masculino de 5 años de edad acude con su madre la cual refiere que el paciente hace más o menos 5 días presenta distensión abdominal, edema facial palpable bilateral y en miembros inferiores que se exacerba y aumenta hace 24 horas, razón por la cual acude a esta casa de salud, al momento presentó los siguientes signos vitales: P/A: 120/80 mmHg, FC: 108 x min, FR: 25 x min, T:35.3 °C, SpO2: 98%.

Antecedentes

Antecedentes Patológicos personales	Antecedentes familiares	Antecedentes alérgicos	Antecedentes quirúrgicos
Síndrome Nefrotico hace 1 año	No refiere	No refiere	No refiere

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente pediátrico de 5 años de edad, acompañado de su madre, ingresa al servicio de emergencia por presentar distensión abdominal, edema facial y a nivel de miembros inferiores que se exacerba y aumenta hacer 24 horas, signos vitales estables, se prepara para su ingreso al área de pediatría.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

2.3.1 VALORACION CEFALO – CAUDAL

Piel: Turgencia y elasticidad conservada, tibia al tacto, no presencia de cicatrices, erosiones entre otros.

Cabeza: facies pálidas, normo céfalo, con buena implantación de acuerdo a edad y sexo, sin presencia de cicatrices, no tumores ni malformaciones, presencia de edema facial palpable bilateral, pupilas normo reactivas a la luz.

Oído: simétricos con buena agudeza auditiva, sin lesiones, CAE permeables

Nariz y senos paranasal: fosas nasales permeables, simétricos.

Cuello: simétrico, sin adenopatías, sin presencia de lesiones

Tórax: simétrico, expandible, murmullo vesicular conservado, pulmones ventilados sin ruidos sobreañadidos.

Abdomen: Abdomen distendido, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profundo ruidos hidroaéreos presentes.

Genitales: normales no presentan anomalías, con buena higiene, no hay presencia de lesiones en la zona.

Extremidades superiores: Simétricos móviles sin edema tono y fuerza conservados, pulsos distales presentes.

Extremidades inferiores: simétricos móviles con edema +/-+++ tono y fuerza conservados.

Peso: 25.3 kg

Talla: 1.06.cm

IMC: 22,28

Signos vitales

Presión arterial: 120/80 mg

Frecuencia cardíaca: 108 x´

Frecuencia respiratoria: 25 x´

Temperatura: 35.3 °C

SPO₂= 98%

2.3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍAS DE MARJORY GORDON)

Patrón Percepción – Manejo de la Salud.

Paciente consciente, orientado en tiempo espacio y persona se muestra un poco irritable por estadía en el hospital, nos indica que desea irse a casa, además manifiesta estar aburrido madre nos indica que la salud del niño no ha sido favorable en este año por la pandemia presentada.

Patrón Nutricional – metabólico.

Paciente presenta facies pálidas, mucosas orales húmedas, presenta edema de miembros inferiores sin presencia de fóvea. Dieta hiposódica-hiperproteica con restricción de líquidos. Peso 25.3 Kg. Talla 1,06cm IMC: 22,5 kg/m²= Obesidad

Patrón de Eliminación.

El paciente presenta deposiciones líquidas en algunos casos blanda siendo por día de 5 veces y su eliminación en la orina es de color normal (amarillenta).

Patrón Actividad - ejercicio.

No refiere realizar actividad física, se encuentra en reposo, sus signos vitales son:
Temperatura: 36,0 c°. Frecuencia Cardíaca: 84 x1, Presión arterial: 90/64 mmHg
Frecuencia respiratoria: 25 x1.

Patrón sueño - descanso.

No refiere tener inconveniente para conciliar el sueño, ni utiliza métodos y medicamentos para el mismo.

Patrón cognitivo – perceptual.

Paciente consciente, orientado en tiempo espacio y persona, no refiere tener problemas de gusto, olfato ni visuales, refiere no tener problemas de memoria.

Patrón autopercepción – autocontrol.

No presenta problemas de conducta, dice estar feliz por el acompañamiento de su madre.

Patrón rol – relaciones

Familia funcional vive con sus padres.

Patrón sexualidad – reproducción.

Paciente aun no presenta su espermarquia, no se puede valorar por edad del infante.

Patrón adaptación – tolerancia al estrés.

Paciente tranquilo, colabora a pesar de su malestar, indica que se siente mejor.

Patrón – creencias.

No refleja alteración, la familia es católica.

2.3.3 PATRONES FUNCIONES ALTERADOS.

- Patrón Percepción – Manejo de la Salud.
- Patrón Nutricional – metabólico.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

- Examen de Biometría Hemática

	Valor	Valor Referencial
UREA	25.3 mg	20-40 mg/gl
CREATININA	0.4 mg	Cr: 0.7 - 1.2mg/gl
GLUCOSA EN AYUNAS	126.3	70-115mg/dL
ACIDO URICO	3.7	2.3-8.2mg/dL
ALT/AST	18.9/31.0	4 a 36 U/L
Proteínas Totales	2.8	6.5.-7.5
Albumina	1.6	3.5

- Examen Químico Sanguíneo

	Valor	Valor Referencial
Leucocitos (WBC)	11.00	4.5 a 10.00
Hemoglobina (HGB)	15.8	12.0 a 16.0 g/dl
Hematocrito	46.2	37- 47
Plaquetas	473.000	150-400
Protrombina	12,3	11 - 13.5
TTP	31.0	20-40seg

- Examen EMO UROANALISIS

	Valor
Color	Amarillo
Aspecto	Transparente
Densidad	1015
PH	6
Glucosa en orina	Negativo
Cetonas	Negativo
Bilirrubinas	Negativo
Leucocitos en orina	Negativo
Nitritos	Negativo
Hemoglobina	Negativo
Proteínas	trazas
Urobilinogeno	Negativo
Células poliédricas	Negativo
Células redondas	Moderadas
Células Calciformes	Negativo
Piocitos	0-3 x C
Bacterias	positivo
Mocos	Negativo
Leucocitos	6.8 XC
Cilindros hialinos	Negativo
Cilindro granuloso	Negativo
Proteinuria en 24h	990

- **Ecografía Abdominal**

Hígado: homogéneo, de proporción normal, sin presencia de lesiones focales ocupantes de espacio, vascularización habitual.

vesícula biliar: De paredes finas sin presencia de litos en su interior, vía biliar intra y extra hepática no dilatada, colédoco de 4mm.

Páncreas y Bazo: homogéneo, con tamaño normal, sin alteraciones

Riñones: ambos riñones son de forma, tamaño y ecoestructura conservada, presentan buen espesor parenquimatoso y relación cortico-medular respetada, no se observan signos de uroectasia ni macrolitiasis, se constata mínima cantidad de líquido libre nivel subhepático anterior y perirrenal izquierdo, no derrame pleural.

Riñón derecho: mide 7.41 x 3.09 x 4.05 cm. Parénquima 15mm.

Riñón izquierdo: mide 8.62 x 3.85 x 4.70 cm. Parénquima 19mm.

Conclusión: Estudio ecográfico dentro de los parámetros normales.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Obteniendo los datos objetivos y subjetivos por medio de la valoración detallamos los siguientes diagnósticos relacionados a la enfermedad.

- **Diagnostico Presuntivo**

- ✓ Síndrome Nefrótico.

- **Diagnóstico Definitivo**

- ✓ Síndrome nefrótico: anomalía glomerular mínima.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

El actual proceso de atención de enfermería está basado con el modelo de Marjory Gordon, el cual establece necesidades básicas, de acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí, estos componentes son indispensables y por lo este motivo la persona se dice que es un ser integral.

- **BIOLOGICAS:** El paciente no tiene una adecuada alimentación correspondiente a su enfermedad.
- **AMBIENTALES:** Paciente vive en una zona de fácil acceso por lo cual se ha realiza los respectivos exámenes en laboratorio particular
- **FISICOS:** Paciente realiza poca actividad física, debido a su enfermedad.
- **SOCIALES:** Poco amigable, pero manteniendo una buena conducta.

NANDA: 00026
NOC: 0504
NIC: 4120



Dominio 2 Nutricional Metabólico Dx. Exceso de Volumen de Líquidos



M
E
T
A
S

R/C: Aumento de peso en un corto periodo de tiempo, mecanismos de regulación comprometidos.

E/P: Edema, alteración en la presión arterial.

Dominio II: Salud fisiológica

Clase: F Eliminación

Etiqueta: 0504 Función Renal pág. 382

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Edema		X			
Aumento de la proteinuria				X	
Electrolitos en la orina			X		
Hipertensión arterial			X		
Aumento de peso			X		

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo 2: Fisiológico: Complejo

Clase G: Control de Electrolitos y acido básico.

Etiqueta: 4120 Manejo de líquidos pág.301

ACTIVIDADES

- Monitoreo y control de signos vitales.
- Pesar a diario y controlar a evolución.
- Realizar un registro preciso de entradas y salidas.
- Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso y presión arterial)
- Valorar color, frecuencia y cantidad de la orina del paciente
- Administración de medicación prescrita por médico.
- Preparar al paciente para la administración de hemoderivados, según corresponda.
- Administrar los hemoderivados (plaquetas, plasma fresco congelado) según corresponda.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Calista Roy desarrollo el modelo de adaptación, su interés por este modelo fue debido a su experiencia profesional y personal como enfermera pediátrica, al observar como sus pacientes pediátricos se adaptaban a los cambios debido a diferentes patologías. A lo largo de los años, este modelo ha tenido un gran desarrollo gracias al continuo estudio a profundidad en los campos humanísticos y de las ciencias sociales, así como a los resultados de la investigación aplicada y la influencia de otros teóricos de la enfermería como: Martha Rogers y Margaret Newman, llevaron a Roy a revisar y modificar el concepto filosófico del modelo en la medida en que ahora corresponde más a una visión de reciprocidad.

Con base en lo anterior, Roy propuso las siguientes creencias y valores filosóficos relacionados con la enfermería:

- Los seres humanos son holísticos y trascendentes. Las personas buscan, en la autorrealización, una razón de ser para su existencia.
- Por su autodeterminación, las personas toman decisiones y, por lo tanto, son autónomas y responsables de los procesos de interacción y creatividad.
- Los seres humanos y el mundo tienen un patrón común y una relación inseparable, identificándolos como existencias únicas.
- La transformación de las personas y del ambiente está creada en la conciencia humana, o sea, en la capacidad que tiene cada uno de interpretar el medio ambiente interno y externo.
- La adaptación es “el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental” (Leticia Díaz)

Con base en lo anterior, se puede considerar que la práctica de enfermería debe ser más importante. Al establecer una relación con el paciente, el profesional de enfermería debe considerar la capacidad de autodeterminación del paciente y el mecanismo para lograr la adaptación.

La selección de esta teorizante se estableció de acuerdo a las manifestaciones presentadas por el paciente, ya que al momento del ingreso al área hospitalaria se mostró poco amigable y tiene una comunicación limitada, el personal médico rápidamente ayudo a que el paciente se sienta tranquilo y confiado, la buena comunicación nos ayuda a que los pacientes se recuperen rápidamente.

2.8 Seguimiento.

El 26/06/2020 el escolar de sexo masculino de 5 años de edad acudió en compañía de su madre al área de emergencia del Hospital Alfredo Noboa Montenegro con signos vitales: P/A: 120/80 mmHg, FC: 108 X1, T: 35.3°C, FR: 25 x1, spO2: 98%, con estado nutricional de obesidad, presento distensión abdominal, edema facial palpable bilateral y en miembros inferiores que se exacerba y aumenta hace 24 horas, a continuación se procedió a realizar exámenes complementarios: biometría, química sanguínea y ecografía abdominal, con la valoración de estos exámenes complementarios el medico diagnóstico: Síndrome nefrótico: no especificada, motivo por el cual fue ingresado al área de pediatría, entre los planes de tratamiento que se le aplicaron tenemos la siguiente medicación:

- Hidrocortisona 25mg vía oral cada 8 horas.
- Plasma fresco refrigerado 100ml IV c/12h pasar en 3 horas, con control de signos vitales.
- Furosemida 10mg diluido en cloruro de sodio al 0.9% vía intravenosa cada 8 horas.
- Carbonato de calcio 250 mg VO QD después de desayunar.
- Prednisona de 50 mg vía oral QD
- Ácido fólico 5mg vía oral QD

- Dayamineral, multivitaminas y minerales 5 ml VO QD.
- Omega 3 una capsula vía oral QD

El 28/06/2020 el escolar se encontró tranquilo, con signos vitales dentro de parámetros normales, se observó edema palpebral, abdomen suave, depresible, no doloroso a la palpación, con presencia de ruidos hidroaéreos, se administró medicación prescrita por el médico, se controló perímetro abdominal: 65cm, peso de 23.5 kg, se brindó los siguientes cuidados de enfermería de calidad y calidez como el paciente lo merece:

- Control de signos vitales, enfatizando en el pulso y temperatura y tensión arterial.
- Administración de medicamentos según prescripción médica, aplicando los cinco correctos.
- Cuidados para mantener vía periférica permeable valorando rubor, calor evitando flebitis física y química.
- Se realiza el control de normas de bioseguridad, cambios de sabana, higiene ambiental y personal.
- Se fomenta la educación para salud y su nutrición rica en proteínas y carbohidratos.
- Valorar y evitar riesgos de caída.
- Favorecer la deambulación para esto ayuda en el aumento de los movimientos peristálticos.

El 29/06/2020 se procedió a la trasfusión del plasma fresco refrigerado con signos vitales: P/A: 90/64 mmHg, FR: 25 X1, FC: 90 X1, T: 36°C, SpO2: 96%, presento ras alérgico durante la administración del plasma, se comunicó a médico residente quien indicó administración de corticoide y continuar con la transfusión de plasma (lento), se controló los signos vitales nuevamente: P/A: 100/80 mmHg, FC: 105 X1, FR: 29 X1, T: 36,4 °C, se termina de transfundir el paquete de plasma fresco congelado con signos vitales: P/A: 90/60 mmHg, FC: 92 X1, FR: 24 X1, el escolar

continuo con edema palpebral, ras de leve intensidad y con un perímetro abdominal de 66cm. Mediante la ejecución del plan de cuidados de enfermería dirigido al paciente pediátrico, al que se le realizo un control exhaustivo de exámenes para controlar los determinantes químicos comprometidos, con la finalidad de comprobar que el tratamiento prescrito por el medico es efectivo, el cual se evidencio en los edemas de los miembros inferiores y palpebral bilateral de sus ojos, que disminuyeron significativamente, además, se constató con el peso del paciente que al ingreso presento un falso peso a causa de la edematización.

luego días posteriores a su ingreso se decidió el alta médica, además, que se le llevo un control del cumplimiento de la dieta indicada y se le explico a la madre que debe llevar un estricto control de la ingesta de sodio, se le brindo charlas educativas y la entrega de folleto que incluyen los temas relacionados con los tipos de alimentos que debe consumir en casa, para evitar recaídas en su enfermedad y tratar de que esta patología no evolucione.

2.9 Observaciones.

Se explica el objetivo de estudio a la madre y al paciente las técnicas que utilizaremos para tener conocimiento sobre el consentimiento tanto del paciente como de su familiar, nos permitió absoluta colaboración por lo que nos permitió el desarrollo de este estudio clínico para poderle dar una mejor atención y obtener los resultados esperados, el paciente fue dado de alta, bajo el cuidado de su madre a quien se ofreció la información apropiada, referente a la patología presentada.

CONCLUSIONES

Puedo concluir que durante la elaboración del presente estudio de caso clínico de un escolar de 5 años de edad con diagnóstico médico de síndrome nefrótico, se desarrolló el proceso de atención de enfermería, mismo que se lo hizo aplicando los patrones funcionales de Marjory Gordon, con el objetivo de recuperar, restaurar y conservar la salud del paciente, permitiendo identificar los patrones funcionales alterados los cuales están relacionados al problema de salud del paciente, para ello se desarrolla un plan de cuidados que se adapta a las necesidades fisiológicas, psicológicas y biológicas mismas que tienen la finalidad de recuperar y conservar la salud, desde el momento que se valoró al paciente a través del examen físico y la valoración de los 11 patrones funcionales, se logró identificar los patrones alterados relacionados con la sintomatología que presentaba el niño y se elaboró un plan de cuidados correspondientes a las necesidades del paciente y basado en estas actividades se ejecutó el tratamiento médico y los cuidados de enfermería.

Se ha elaborado un plan de atención para mejorar la salud del paciente e implementar las clasificaciones NANDA, NIC y NOC, que nos ayudarán a evaluar correctamente la enfermedad para que las intervenciones se puedan implementar bajo ciertos parámetros y estándares.

Como resultado de la elaboración de este caso clínico en escolar de 5 años con síndrome nefrótico se evidenció la importancia que tiene el desarrollo del proceso de atención de enfermería, al poder ejecutar múltiples técnicas, estrategias, y fomentar el autocuidado nos permitió poder mejorar el estado de salud del paciente, Además, se impartieron charlas educativas a los padres y los tipos de dietas estrictas que debe seguir el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Flores, E. (13 de Marzo de 2016). *Síndrome Nefrótico*. Obtenido de Mayo clinic:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/nephrotic-syndrome/symptoms-causes/syc-20375608>
- García, C. (Noviembre de 2016). *Caracterización clínico epidemiológica del Síndrome Nefrótico en Pediatría*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS19/pdf/TMVS19.pdf>
- Gispert. (2018). *Nuevo Manual de Enfermería*. España: Oceano.
- Hernández, D. (2018). Libro de salud familiar de Mayo Clinic. En D. Hernández, *Mayo Clinic Family Health Book* (pág. 885). Mayo Clinic.
- Hernández, S. (2018). *Síndrome Nefrótico*. Colombia: Bogotá S.A.
- Leticia Díaz. (s.f.). *Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy*. Obtenido de Grupo de estudio para el desarrollo del modelo de adaptación:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>
- Londoño, F. (2016). *Síndrome Nefrótico Pediatría*. México: Oceano S.A.
- Moreno Santiago. (2017). *Causas del síndrome nefrótico. Clasificación de resultados de enfermería*. España: Elsevier.
- OPS. (12 de Agosto de 2017). *Mallinckrodt*. Obtenido de American Kidney Fund:
<https://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/otros-problemas-renales/sindrome-nefrotico.html>
- Roman. (22 de Agosto de 2018). *Síndrome Nefrótico Pediátrico*. Obtenido de http://www.eaped.es/sites/default/files/documentos/18__sindrome nefrotico.pdf
- Roman, E. (2014). *SÍNDROME NEFRÓTICO PEDIÁTRICO*. Obtenido de Servicio de Nefrología Pediátrica. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_sindrome_nefrotico.pdf

ECO ABDOMINAL

PACIENTE:

29/06/2020

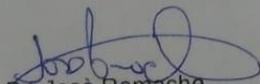
JORDY ALEXANDER TENELEMA

0250384633

5 AÑOS

Hígado de forma y tamaño conservado, sin lesiones focales ocupantes de espacio. Vascularización habitual. Vesícula biliar de paredes finas sin litos en su interior. Vía biliar intra y extrahepática no dilatada, colédoco de 4 mm. Páncreas y Bazo sin alteraciones. Ambos riñones son de forma, tamaño y ecoestructura conservada, presentan buen espesor parenquimatoso y relación cortico-medular respetada. No se observan signos de uroectasia ni macrolitiasis. RD mide 7.41 x 3.09 x 4.05 cm. Parénquima 15 mm. RI mide 8.62 x 3.85 x 4.70 cm. Parénquima 19 mm. Se constata mínima cantidad de líquido libre nivel subhepático anterior y perirrenal izquierdo. No derrame pleural.

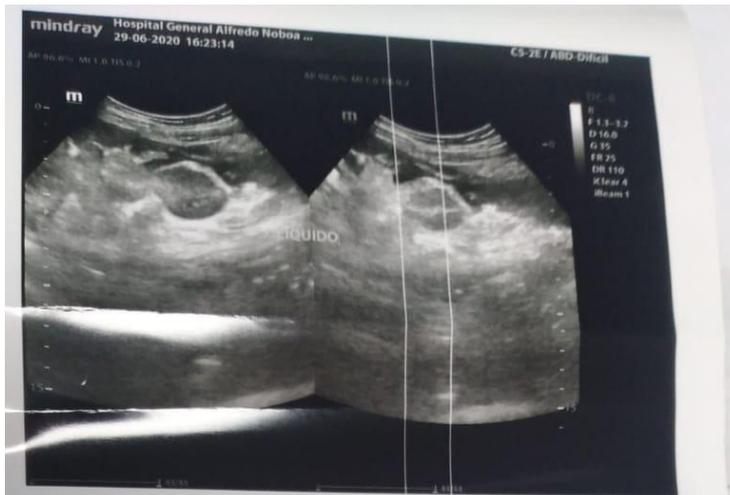
CONCLUSIÓN: ESTUDIO ECOGRAFICO DENTRO DE PARAMETROS CONSERVADOS.



Dr. José Remache.

MÉDICO RADIOLOGO

MSP.1031-R06-13-70



APELLIDOS COMPLETOS		NOMBRES COMPLETOS		EDAD	CÉDULA DE CIUDADA
TENELEMA MEZA		JORDI ALEXANDER		05 años	0250384633
SERVICIO	EMERGENCIA Triage	FECHA DE ENTREGA	2020-06-26 22:56:08		
				HCL	136912

1 HEMATOLOGICO					
HCTO	48.2	%	HB	15.8	g/dl
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION			VCM	87.0	f
PLAQUETAS	473.000		HCM	29.8	f
LEUCOCITOS	8.260		CHCM	34.2	f
METAM		%	ANISOCT		
CAYAD		%	COOMBS INDIRECTO		
SEGME	79	%	T. DE COAG		
EOSIN		%	MICROSITOSIS		
MIELO		%	POLICROMAT		
			I.N.R		
			HEMATOZOARIO		
ANALISTA	Lic. Marco P. Jara				
OBSERVACION	Adecuado				

3 COPROLOGICO Y COPROPARASITARIO				
COLOR	HEMPGL OBINA	ESPORAS	FIBRAS	
CONSIST	SANGRE OCULTA	MICELIOS	ALMIDON	
PH	PNM	%	MOCO	GRASA
PROTOZOARIOS	TIPO		HELMINTOS	
ROTAVIRUS				

2 UROANALISIS			
ELEMENTAL	MICROSCOPIO		
DENSIDAD	1.015	ASPECTO	Transparente
PH	6	PIOCITOS/C	0 - 2
PROTEINA	TRAZAS	ERITROCITOS/C	0 - 1
CELULAS	EP ESCASAS	GLUCOSA	
CETONA		BACTERIAS	+
HEMOGLOBINA		HONGOS	
BILIRRUBINA		MOCO	
UROBILINOGENO		CRISTALES	
NITRITO		CILINDROS	
LEUCITOS		COLOR	Amarillo
GRAM			
ANALISTA	Lic. Marco P. Jara		
OBSERVACION	Adecuado		

4 QUIMICA									
DETERMINACION	RESULT	UNIDAD MEDIDA	VALOR REFERENCIA	DETERMINACION	RESULT	UNIDAD MEDIDA	VALOR REFERENCIA	UNIDAD MEDIDA	VALOR REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUN	126.3	mg/dl	70-115	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)	16.9	U/L	31-41	U/L	31-41
GLUCOSA 2 HORAS		mg/dl	110-130	TRANSAMINASA OXALACETICA	31.0	U/L	31-35	U/L	31-35
UREA	25.3	mg/dl	15-50	FOSFATASA ALCALINA		U/L	30-170	U/L	30-170
CREATININA	0.40	mg/dl	0.6-1.1	FOSFATASA ACIDA		U/L	30-170	U/L	30-170
BILIRUBINA TOTAL		mg/dl	Mn 1.1	COLESTEROL TOTAL		mg/dl	Mn 200	mg/dl	Mn 200
BILIRUBINA DIRECTA		mg/dl	Mn 0.2	COLESTEROL HDL		mg/dl	Mn 35	mg/dl	Mn 35
BILIRUBINA INDERECTA		mg/dl	Mn 0.85	COLESTEROL LDL		mg/dl		mg/dl	
PROTEINA TOTAL	2.8	g/dl	5.7-8.0	PROTEINA EN ORINA		g/dl	5.7-8.0	g/dl	5.7-8.0
TRIGLICERIDOS		mg/dl	75-150	ALBUMINA		g/dl	3.5-5.2	g/dl	3.5-5.2
HIERRO SERICO		ug/dl	Mn100	GLOBULINA		g/dl	2.3-8.2	g/dl	2.3-8.2
AMILASA		U/L	Mn60	ACIDO URICO	3.7	mg/dl		mg/dl	
LIPASA		mmol/L		HBA1C				mmol/L	
SODIO NA+		mmol/L		POTASIO K+		mmol/L		mmol/L	
CLORO -		mmol/L		LDH		U/L		U/L	
GGT		mg/dl							
ANALISTA	Lic. Marco P. Jara								
OBSERVACION	Adecuado PERFIL LIPIDICO LAB SIN REACTIVO; ALB LAB SIN REACTIVO								

5 SEROLOGIA			
VIH		ASTO	
VDRL		LATEX	
TORCH		PCR	
HCG		HAV	
AgSHB			

6 SECRECIONES VAGINALES			
FRESCO			
KOH PARA AMINAS VOLATILES			
KOH PARA HONGOS			
GRAM			

7 AGLUTINACIONES FEBRILES			

8 OTROS							
CRISTALOGRAFIA	PSA	PO2	PCO2	PH			
NA	CI	ICA	K	HCT			
BE	BEECF	CHCO3	CHCO3ST	SO2(2)			
INDICE P/F	LACT	GLUC					

9 TEST DE EMBARAZO	
SANGRE	
ORINA	

10 HELICOBACTER PYLORI	
SANGRE	
HECES	