



**CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL MENOR DE 10 AÑOS CON SINDROME  
NEFROTICO EN EL HOSPITAL NAPOLEON FRANCO PAREJA EN EL  
PERIODO DE ABRIL-SEPTIEMBRE DE 2011**

**CATHERINE MARTINEZ PAYARES  
SANDRA J. MARRIAGA PADILLA  
KATHLYN TRUJILLO MONTES**

**UNIVERSIDAD DEL SINU  
SECCIONAL CARTAGENA  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
PROYECTO DE INVESTIGACION  
AÑO 2011**

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL MENOR DE 10 AÑOS CON SINDROME  
NEFROTICO EN EL HOSPITAL NAPOLEON FRANCO PAREJA EN EL  
PERIODO DE ABRIL-SEPTIEMBRE DE 2011**

**CATHERINE MARTINEZ PAYARES  
SANDRA J. MARRIAGA PADILLA  
KATHLYN TRUJILLO MONTES**

**ASESOR  
LIC. JACINTA PENICHE PARRA**

**UNIVERSIDAD DEL SINU  
SECCIONAL CARTAGENA  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
PROYECTO DE INVESTIGACION  
AÑO 2011**

## **AGRADECIMIENTOS:**

**A Dios por brindarnos la oportunidad de cumplir nuestros sueños y metas y  
colocar en nuestro camino los mejores ejemplos de enseñanza**

**A nuestra tutora JACINTA PENICHE PARRA por su apoyo, dedicación,  
esfuerzo en el caminar de esta investigación.**

**A nuestra asesora metodológica JEIDYS BANQUEZ MENDOZA por sus  
aportes, correcciones para llevar a cabo esta investigación.**

**A nuestras familias por su apoyo incondicional en todo momento**

## TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
RESUMEN	
3. EL PROBLEMA.....	12
3.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	12
3.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	14
JUSTIFICACION.....	15
5. OBJETIVOS.....	20
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	20
6. MARCO DE REFERENCIA.....	22
6.1 ANTECEDENTES.....	22
6.2 MARCO TEORICO.....	25
6.3 MARCO LEGAL.....	32
7. DISEÑO METODOLOGICO.....	35
7.1 TIPO DE INVESTIGACION.....	35
7.2 DELIMITACION.....	35
7.2.1 ESPACIAL Y TEMPORAL.....	35
7.2.2 POBLACIONAL.....	35
7.2.3 MUESTRA.....	35

<b>8. ETAPAS.....</b>	<b>37</b>
<b>8.1 VISITA AL HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA.....</b>	<b>37</b>
<b>8.2 REVISION DE ARCHIVOS (HISTORIAS CLINICAS).....</b>	<b>37</b>
<b>8.3 ACERCAMIENTO DIRECTO.....</b>	<b>37</b>
<b>8.4 HIPOTESIS.....</b>	<b>38</b>
<b>9 VARIABLES.....</b>	<b>39</b>
<b>9.1 VARIABLES INDEPENDIENTES.....</b>	<b>39</b>
<b>9.2 VARIABLES DEPENDIENTES.....</b>	<b>39</b>
<b>9.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES.....</b>	<b>40</b>
<b>10 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
<b>11 RECOMENDACIONES.....</b>	<b>84</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>86</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>89</b>

## LISTADOS DE GRAFICOS

	Pag
Grafica No 1 pacientes por mes.....	41
Grafica No 2 procedencia por sector.....	41
Grafica No 3 tipo de cuidador.....	42
Grafica No 4 nivel educativo.....	43
Grafica No 4 nivel educativo.....	44
Grafica No 5 ocupación laboral.....	44
Grafica No 6 ingresos del grupo familiar.....	45
Grafica No 7 consumo sal de mesa.....	46
Grafica No 8 frecuencia de consumo de sal de mesa.....	47
Grafica No 9 número de veces que consume sal de mesa.....	48
Grafica No 10 consumo de líquidos.....	49
Grafica No 11 descripción del consumo de líquidos.....	50
Grafica No 12 número de veces del consumo de líquidos.....	51
Grafica No 13 consumo de enlatados.....	52
Grafica No 14 consumo de enlatados.....	53
Grafica No 15 frecuencia del consumo de enlatados.....	54
Grafica No 16 consumo de fritos.....	55
Grafica No 17 frecuencia del consumo de fritos.....	56
Grafica No 18 medicamentos por prescripción médica.....	57

<b>Grafica No 19 uso de automedicación.....</b>	<b>58</b>
<b>Grafica No 20 cumple horario en la administración de medicamentos.....</b>	<b>59</b>
<b>Grafica No 21 medicamentos que se le administran al menor.....</b>	<b>60</b>
<b>Grafica No 22 signos de alarma.....</b>	<b>61</b>
<b>Grafica No 23 asistencia control de crecimiento y desarrollo.....</b>	<b>62</b>
<b>Grafica No 24 vacunas.....</b>	<b>63</b>
<b>Grafica No 25 enfermedad que ha padecido el menor.....</b>	<b>64</b>
<b>Grafica No 26 uso de desparasitantes.....</b>	<b>65</b>
<b>Grafica No 27 número de veces que ha reingresado al hospital.....</b>	<b>66</b>
<b>Grafica No 28 relaciones intra familiares.....</b>	<b>67</b>
<b>Grafica No 29 practicas recreativas.....</b>	<b>68</b>
<b>Grafica No 30 si se corrige a los niños en casa.....</b>	<b>69</b>
<b>Grafica No 31 formas de corrección.....</b>	<b>70</b>
<b>Grafica No 32 condiciones de la vivienda.....</b>	<b>71</b>
<b>Grafica No 33 cuantas viviendas con servicio de gas.....</b>	<b>72</b>
<b>Grafica No 34 cuantas con servicio de alcantarillado.....</b>	<b>73</b>
<b>Grafica 35. Número de dormitorios por vivienda.....</b>	<b>74</b>
<b>Grafica 36 número de personas que duerme por habitación.....</b>	<b>75</b>
<b>Grafica 37. Cocina en habitación.....</b>	<b>76</b>
<b>Grafica 38. Presencia de roedores en la vivienda.....</b>	<b>77</b>
<b>Grafica 39. Tratamiento de las basuras.....</b>	<b>78</b>
<b>Grafica 40. Tratamiento de heces y desechos.....</b>	<b>79</b>
<b>Grafica 41. Presencia de animales en casa.....</b>	<b>80</b>

**Grafica 42 si están vacunados o no..... 81**



## RESUMEN

En la actualidad, se habla mucho sobre los niños sanos. Las personas interesadas (padres, enfermeras, médicos, maestros y otros) quieren saber cómo ayudar a los niños a ser más sanos. Debemos resaltar la importancia de la actitud preventiva como enfermeras desde una mirada vigilante y facilitadora del mantenimiento de la salud de los niños.

De esta forma la enfermera una vez identificadas las necesidades del paciente mediante los datos subjetivos y objetivos, debe identificar los diagnósticos de enfermería y realizar tareas encaminadas a que el paciente elimine o disminuya sus problemas de salud, con estas acciones se está aplicando el Proceso de Atención de Enfermería. El objetivo al realizar esta investigación fue analizar la incidencia del sexo y la edad en esta afección, identificar las necesidades humanas y diagnósticos de enfermería afectados, mencionar acciones que se realizan, así como analizar la estancia en sala y su relación con la correcta aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

El síndrome nefrótico en el menor de 10 años es una de las patologías frecuentes en pediatría, se pretende realizar un estudio descriptivo con el objetivo de describir alguna de las características clínicas de esta patología en el menor de

0 a 10 años con diagnóstico de Síndrome Nefrótico ingresados en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja en el periodo de abril de 2011 a septiembre de 2011, se pretende tomar una muestra representativa de estos pacientes que ingresan con este diagnóstico, se pretende estudiar la muestra tomada y seleccionarlos según criterio de inclusión. Donde se tenga en cuenta todo el proceso que estos pacientes deben pasar, tratamientos usados, estadía hospitalaria entre otros. Teniendo en cuenta según estudios antes realizados los síndrome nefrótico congénito predomina en los menores de 1 años con un incremento en el sexo masculino, para ese grupo de edad (38.4%) y predomina en el sexo femenino en el grupo de 1 a 5 años, donde La forma clínica mas frecuente fue el edema en miembros inferiores (39.2%) entre otras complicaciones, con cada uno de los pasos a desarrollar en esta investigación se pretende saber si las ecografías renales son verdaderamente efectivas para detectar algún daño a nivel estructural del riñón.

Dentro de la investigación también se pretende conocer con cuantos recursos hospitalarios, recurso humano y científico cuenta EL Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja para atender estos casos y como detectarlos a tiempo pues se ha detectado por estudios anteriores que esta es una de las patologías que afectan y disminuyen la calidad de vida de un niños en cualquiera edad por la que atraviesa a lo largo de su infancia.

Se espera por medio de esta investigación a través de un estudio descriptivo saber en que promedio afecta esta patología a la población por edad, condiciones económicas, religiosas, antecedentes familiares o de cuidado que puedan llegar afectar a esta población con el propósito de clarificar el estado actual de problema y establecer posibles soluciones.

### **3. EL PROBLEMA.**

#### **3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.**

El síndrome Nefrotico es una enfermedad que afecta a muchos niños a nivel mundial, puede iniciarse y producirse a cualquier edad infantil su etiología no es específica, aunque algunas enfermedades pueden desencadenar este síndrome como Diabetes, lupus o alguna otra enfermedad renal, las complicaciones de esta pueden ser nefastas y condicionar la calidad de vida del niño.

El problema del Síndrome Nefrotico en el menor de 10 años es cada vez más frecuente y uno de los lugares donde mas se observa su incidencia es en el hospital Infantil Napoleón Franco Pareja lo que nos llamo la atención para la realización del proceso de atención en enfermería que involucre no solo al menor, sino también al cuidador, estos pacientes poseen características comunes, como condiciones económicas, sociales y culturales, que en la mayoría de los casos se ven afectados por las carencias que estos representan y que establecen el escenario cotidiano de los centros de salud, de los cuales son remitidos pues en su mayoría son de corregimientos y municipios cercanos.

Por esta razón se investigara acerca de cuáles son los factores de riesgos que predisponen el reingreso del menor con síndrome nefrótico al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja y cuáles son los cuidados de enfermería específicos en esta enfermedad, se desea también indagar acerca de los cuidados del niño en casa; si sus cuidados son efectivos, si los cuidadores están capacitados para el manejo del niño en casa, lo cual hace referencia con el número de reingresos al hospital, buscamos también identificar nuevos elementos para reconstruir el cuidado en casa debido a la incidencia de recaídas frecuentes en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

En la visita realizada al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja pudimos observar que la mayoría de los cuidadores entrevistados pertenecen en un 99% al régimen subsidiado del sisben nivel 1, con un nivel de educación que llega solo a la básica primaria, influyendo así en un déficit de conocimiento en la importancia de los tratamiento, la adherencia al mismo y los cuidados respectivos que cada uno de estos menores requieren para la mejoría de su salud, sin dejar de lado el consumo adecuado de alimentos que los mismos deben recibir y las condiciones de las viviendas en la que estos menores conviven.

También nos llamo la atención que la población objeto estudiada en su gran mayoría pertenecen a zonas rurales de bolívar y en otros en una minoría a barrios de la ciudad de Cartagena.

Todo lo anterior nos lleva a plantear el siguiente interrogante

### **3.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿CUALES SON LOS CUIDADOS ESPECIFICOS DE ENFERMERIA QUE DEBEN BRINDARSE AL MENOR DE 10 AÑOS CON SINDROME NEFROTICO?

## JUSTIFICACION

El niño sano en Colombia se destaca por el adecuado crecimiento y desarrollo requiere que sea integral, armónico y permita la vinculación del niño con los grupos sociales, sin olvidar que cada ser humano es único e irrepetible y con características que le son propias y que hay que respetar. En la actualidad se habla mucho de niños sanos, las personas interesadas como padres, enfermeras, médicos, maestros, quieren saber como contribuir a los niños a ser más sanos. El niño sano esta en el periodo trascendente por que marca la pauta en la vida del ser humano, depende la calidad sanitaria, nutricional, psicológica y educativa en el que el niño se desarrolle, de esto dependerá su vida adulta.<sup>1</sup>

Esta investigación es factible ya que los recursos económicos y humanos necesarios para llevarla a cabo son acordes a los recursos existentes. Esta investigación se constituye como un aporte importante para el HOSPITAL NAPOLEON FRANCO PAREJA contribuyendo así a la disminución de incidencia del reingreso de los menores de 10 años a al servicio de hospitalización. Es

---

<sup>1</sup> POSADA DIAZ Álvaro, GOMEZ RAMIREZ Juan Fernando, El Niño Sano, 2005, 5 edición, editorial Medica Internacional

relevante e innovatorio este estudio para la universidad del Sinú, por ser los pioneros en este estudio. a investigación en Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, la escuela de enfermería y sus futuros profesionales, así como también la comunidad de niños con síndrome nefrótico que acude al hospital con esta enfermedad objeto de estudio. Considerando que a nivel local y regional no se ha publicado estudios referentes al tema, se espera que este trabajo contribuya a establecer protocolos de cuidados en el síndrome Nefrotico, y programas de educación continua para padres o tutores.

Esta investigación será llevada a cabo con la ayuda del personal asistencial del hospital napoleón franco pareja donde se evidenciaran la incidencia el menor de 10 años con síndrome nefrótico, vulnerables, ya que esta es una de las principales patologías que afecta a los niños de esta edad y de nuestra ciudad, con esta investigación pretendemos estudiar el comportamiento de esta patología y los diversas consecuencias que puedan llegar a tener incluyendo los cuidados de enfermería pertinentes que necesitan cada uno de estos niños para poder mejorar su estado de salud aportando así nuestra investigación la creación de un protocolo esencial para el área de salud que pueda aportar información, dirección, acerca de la importancia de la patología y como tratarla desde un punto de perspectiva del profesional de enfermería como colaboradoras, mediadoras del servicio de hospitalización relacionando el cuidado como base fundamental del nuestra carrera.



Aproximadamente entre el 25 a 50% de las consultas al sistema de salud son niños sanos, proporción que disminuye a medida que el niño aumenta en edad: el 55% de las consultas a preescolares y el 15% para niños entre 6 y 10 años.

Las consultas al niño sano toman en promedio más tiempo que las del niño enfermo, ocupan casi de la mitad del tiempo de trabajo del médico o de la enfermera en su consultorio.

La atención integral a todo niño sano menor de 10 años, que comprende la vigilancia y acompañamiento de su proceso de crecimiento y desarrollo y la detección temprana e intervención oportuna de problemas y factores de riesgo, se constituyen en una acción altamente costo eficiente, que contribuye a lograr una sociedad más justa y equitativa.

En la actualidad se habla mucho de niños sanos, las personas interesadas como padres, enfermeras, médicos, maestros, quieren saber como contribuir a los niños a ser más sanos. El niño sano esta en el periodo trascendente por que marca la pauta en la vida del ser humano, depende la calidad sanitaria, nutricional, psicológica y educativa en el que el niño se desarrolle, de esto dependerá su vida adulta. En el siglo XXI El desarrollo óptimo del niño está íntimamente ligado al concepto de salud, que va más allá de la ausencia de enfermedad; tras el aumento de la supervivencia infantil a partir de la era antibiótica y la mejoría socio sanitaria, la atención a la infancia se ha ido perfilando como una especialidad específica. Una vez superados los problemas de mortalidad por infecciones,

malnutrición y malas condiciones higiénico-ambientales, el concepto de salud es algo más que no estar enfermo. El objetivo de un desarrollo óptimo en la edad infantil considera no sólo los aspectos preventivos y los aspectos de tratamiento de enfermedades, sino también aspectos emocionales, ambientales y educativos. Es mucho lo se habla y se escribe de los niños como futuro de los pueblos y de la humanidad, del niño como proyecto de adulto, pero muy poco de los niños como seres humanos con presente y con un pasado. Se conoce que el niño es el depositario de una herencia genética, personal, familiar, social, económica, y cultural; condensación actual del pasado y el de sus antecedentes en la escala genealógica y sociocultural; recapitulación de una historia personal y colectiva: en resumen, que es la personificación de su pasado. A la vez, es necesario insistir, en el niño como presente, ¡aquí y ahora!, como ser humano en proceso de crecimiento y desarrollo, que vive y construye su propia vida con todas las vicisitudes de la existencia; es decir, el niño es presente, con unas características propias, en una etapa específica de su ciclo vital y en entorno familiar y social concreto.

En esta investigación se estudiarán las variables como: edad, nivel socioeconómico, condiciones de la vivienda, tipo de alimentación, tratamiento usado, estadía hospitalaria, teniendo en cuenta que según estudios antes realizados el síndrome nefrótico congénito predomina en los menores de 0 a 10 años, conocer con cuántos protocolos cuenta el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja como guía para las intervenciones de enfermería que puedan llevar a

cuidados básicos e intervenciones efectivas para el mejoramiento de la salud de estos niños que tanto lo necesitan.

La mayoría de estos niños que presenta esta patología vienen de familias con escasos recursos económicos, condiciones de sus vivienda precarias no aptas para sus condiciones de vida saludables, de nivel I y II de sisben, que en realidad no cuentan con los suficientes recursos para asistir a sus hijos y en la gran mayoría de los casos son madres cabezas de hogar, que no tienen experiencia ni conocimientos básicos en los cuidados que se le debe dar a esta patología lo que hacen en muchos casos estas situaciones se agraven trayendo complicaciones.

Se realizara un estudio descriptivo con el objetivo de describir las características del cuidado de esta patología en el menor de 10 años, reingresados al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja en el periodo de abril de 2011 a septiembre de 2011.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. OBJETIVO GENERAL.**

Determinar las características de los cuidados específicos del menor de 10 años con síndrome nefrótico, que reingresa al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

### **5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Elaboración y aplicación de instrumentos, como: encuestas, revisión de historias clínicas.
- Identificar el tipo de cuidador del menor de 10 años con síndrome Nefrotico.
- Conocer las condiciones socio-económicas de los padres o tutores del menor de 10 años con síndrome Nefrotico.
- Analizar la incidencia del lugar de procedencia del menor de 10 años que reingresa al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

- Clasificar el tipo de alimentación y frecuencia de consumo, que están influyendo en el reingreso del menor al hospital.
- Conocer la adherencia al tratamiento del menor de 10 años con síndrome Nefrotico.
- Determinar la asistencia al control de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años con síndrome Nefrotico.
- Evaluar a los padres o tutores en la identificación de los signos de alarma en el menor de 10 años con síndrome Nefrotico.
- Detallar las condiciones de vivienda y las prácticas saludables en casa del menor de 10 años con síndrome nefrotico.

## **6. MARCO DE REFERENCIA.**

### **6.1. ANTECEDENTES.**

- ✓ El síndrome nefrótico constituye una entidad producto de diferentes patologías reconocidas clínicamente. Se manifiesta por la presencia de edemas, proteinuria de alto grado, hipoalbuminemia e hipercolesterolemia. La nefropatía de cambios mínimos es la entidad más frecuentemente encontrada siendo responsable del 53,5% de los casos en mayores de un año (46 de 86 casos) y en total responsable del 49,5% de todos los casos diagnosticados en nuestro medio (46 de 93 casos). El tratamiento de la entidad deriva principalmente de la terapia con corticoides, restricción prudente de líquidos y reconocimiento de las indicaciones de evacuación de edemas así cómo la prevención y reconocimiento temprano de infecciones y trombosis vasculares.

El síndrome nefrótico Infantil fue diagnosticado en el 7,5 % de los casos (7 casos) de los cuales 4 correspondieron a síndrome nefrótico congénito, de estos dos correspondían a lesión renal microquística tipo finlandés (ya fallecidos) y 2 a glomeruloesclerosis mesangial difusa (ya fallecidos). Los otros tres casos de síndrome nefrótico infantil fueron 1 paciente con

lesiones glomerulares mínimas IgM positiva con adecuada evolución y respuesta a corticoides, 1 con glomeruloesclerosis segmentaria y focal el cual se encuentra en IRC; y finalmente 1 paciente con forma membranosa el cual se encuentra en IRC, todos fueron seguidos por un periodo de seis años.<sup>2</sup>

- ✓ La incidencia anual del síndrome nefrótico es de 2 a 7 casos por cada 100,000 niños menores de 18 años<sup>1</sup> y una prevalencia de cerca de 16 casos por cada 100,000 personas, lo que la convierte en una enfermedad relativamente común en niños. El pico de aparición se da entre los 2 y 3 años de edad, excepto por la nefrosis congénita. Los síndromes nefróticos son más comúnmente causados por 2 enfermedades idiopáticas: síndrome nefrótico de cambios mínimos (SNCM) y la glomerulosclerosis focal y segmentaria (GSFS). La causa de ello permanece desconocida, pero hay evidencia que sugiere que puede ser un desorden primario de células T que lleva a una disfunción en los podocitos en los glomérulos, que ocasiona alteraciones en la permeabilidad selectiva de la barrera glomerular. 2 El SNCM ocupa el 76% de los casos de nefropatía en niños de 1 a 12 años, y el 43% en los jóvenes de 13 a 19 años, lo que la convierte en la nefropatía más común en la infancia.

---

<sup>2</sup> RAMIREZ Juliana, Guía de Manejo año 2009, Lic. Trabajo Social UNMSM  
Fuente: < <http://www.encolombia.com/pediatria34399.ht> >

Casi el 95% de los pacientes son SNCM responde al tratamiento de 8 semanas con prednisona, incluso el 75% tiene remisión de la enfermedad a las 2 semanas. Desafortunadamente, hay un rango de recaída del 60 a 75%, muchos de los que se convierten en dependientes de esteroides. Para el tratamiento de los pacientes con recaídas frecuentes se han implementado tratamientos con ciclofosfamida, clororambucil y ciclosporina. Debido a la incidencia de recaídas frecuentes, se analizó su comportamiento. En un estudio se encontró que un revelador de recaídas es el número de días que tarda el paciente en remitir la enfermedad, después del tratamiento con prednisona. Los pacientes que tardaban más en responder tendían a convertirse en dependientes de esteroides o susceptibles a recaídas frecuentes.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>RAMOS CONTRERAS Pedro, Síndrome Nefrotico de Cambios Mínimos. Abril 2004. Actualidad, Hospital San José Tec de Monterrey.



## 6.2. MARCO TEÓRICO.

El síndrome Nefrotico se define por la aparición de una proteinuria superior a 3.5 g/24 h, que se acompaña de hipoalbuminemia; con frecuencia existe también hiperlipidemia y edemas.

En este síndrome se produce una afectación de los glomérulos, que se traduce en un aumento de la permeabilidad de la membrana basal para las proteínas plasmáticas, eliminándose cantidades importantes de estas por la orina. La proteinuria es la principal responsable de la disminución de la albumina en el plasma. Como consecuencia de la hipoalbuminemia, se produce un descenso de la presión oncótica plasmática que favorece el paso de líquido al espacio intersticial. Esto provoca una disminución del volumen plasmático y un aumento de la reabsorción de agua y sodio por el túbulo renal. La retención hidrosalina determinara la aparición de edemas palpebrales y maleolares que pueden generalizarse, ocasionando edemas serosos (pleural, ascitis), y llegar a la anasarca.

Cuando existe hiperlipidemia, esta se caracteriza por un aumento de colesterol y triglicéridos.

Diversas enfermedades renales pueden causar síndrome Nefrotico, a veces se trata de enfermedades glomerulares primarias a menudo idiopáticas, mientras que en otros casos el síndrome es secundario y aparece en

pacientes con diabetes, colagenosis y neoplasias, asociado con el empleo de determinados fármacos o en el curso de enfermedades infecciosas.

Los pacientes con síndrome Nefrotico presentan una mayor susceptibilidad a padecer infecciones bacterianas graves como peritonitis y meningitis; este hecho se asocia con el descenso de inmunoglobulinas en el plasma provocado por la pérdida urinaria de aquellas. En algunas formas histológicas se observan otras alteraciones urinarias, además de la proteinuria, como son las microhematuria y grados variables de insuficiencia renal o hipertensión.

El tratamiento, al igual que en el síndrome nefrítico agudo, es fundamentalmente sintomático. Los edemas suelen responder a la administración de diuréticos y la restricción hidrosalina; en situaciones de hipoproteinemia grave se administra seroalbumina por vía intravenosa con el fin de aumentar la presión oncótica plasmática. Algunos síndromes nefróticos, como la nefropatía por cambios mínimos, muy frecuentes en niños, son sensibles a los corticoides, siendo el pronóstico muy favorable en estos casos.

## Cuidados de Enfermería

1. Reposo relativo en cama si los edemas son importantes.
2. Restricción hídrica en los pacientes con edemas, realizando un control estricto de los líquidos administrados.
3. Control diario del peso, diuresis y estado de los edemas.
4. Realizar un balance de líquidos cada 24 horas.
5. Dieta hiposódica, para evitar la retención de líquidos y rica en proteínas.
6. Vigilar la aparición de efectos secundarios a la administración de diuréticos o corticoides.
7. Proteger la piel de estos pacientes, porque el edema puede ocasionar lesiones cutáneas. <sup>4</sup>

La incidencia del síndrome nefrótico idiopático es superior en niños que en niñas, y aparece con mayor frecuencia entre los 2 y 6 años de edad, aunque existen casos descritos en edades más tempranas como por ejemplo a los 6 meses de vida. El primer episodio de esta enfermedad puede originarse luego a partir de infecciones leves, o como consecuencia de picaduras de insectos.

La enfermedad suele debutar en niños con la presencia de edemas moderados en la región periorcular y en los miembros inferiores. Debido a que este edema

---

<sup>4</sup> OTO CAVERO , Isabel; SANZ MANCUSI, Miguel; MONTIEL Pastor, Montserrat, Necesidad de Nutrición y eliminación, año 2003, Enfermería médico-quirúrgica, Barcelona

periorbitario disminuye a lo largo del día, el s síndrome nefrótico suele confundirse con un proceso alérgico, pero con el paso del tiempo el edema se generaliza, y se desarrolla ascitis (líquido en la cavidad peritoneal), derrame pleural y edema de los órganos genitales. Es frecuente observar anorexia, irritación, dolor abdominal y diarrea. La hipertensión arterial y la presencia de sangre en la orina (hematuria) es poco común.

Ante un niño con un edema importante se debe plantear el diagnóstico diferencial con la enteropatía perdedora de proteínas, la insuficiencia hepática, la insuficiencia cardiaca congestiva, la glomérulo nefritis aguda o crónica y la malnutrición proteica que es muy frecuente en los países del tercer mundo.<sup>5</sup>

#### COMPLICACIONES:

1. Infecciosas: abdomen agudo: peritonitis primaria: el germen más frecuente es el *Estreptococo pneumoniae* y en segundo lugar los Gram (-).  
Se sugiere hemocultivo e iniciar tratamiento con ceftriaxona a 50 mg/kg/día.
2. Neumonía: tratamiento antibiótico sugerido: ceftriaxona. En estos casos se debe descender la dosis de corticoides a antistress (0,30,5mg/kg/día).

---

<sup>5</sup> • <http://www.lasaludinfantil.com/sindrome-nefrotico-en-ninos>

3. Edemas y anasarca: En caso de anasarca con complicaciones mecánicas, habiendo constatado ausencia de hipovolemia, se indicará triple terapia diurética que solo la realiza el especialista.
  
4. Trombosis: los pacientes nefróticos tiene tendencias aumentada a desarrollar trombosis arterial y venosa, para su prevención se sugiere:
  - Evitar el reposo
  - Evitar al mínimos las vías parenterales y las extracciones de sangre
  - Prevenir la hipovolemia

#### INMUNIZACIONES:

- ❖ Normas generales:
  - ✓ Los pacientes con tratamiento corticoideo no deben recibir vacunas a microorganismos vivos
  
  - ✓ Las vacunas inactivadas y las inmunoglobulinas no están contraindicadas.
  
  - ✓ Cuando se recibe transfusión esperar un mes para vacunación.
  
  - ✓ Cuando se infunden altas dosis de inmunoglobulinas esperar 9 meses para vacunar contra el sarampión.

- ✓ Las personas en contacto con estos pacientes deben estar adecuadamente vacunadas contra el sarampión, varicela y gripe.
- ✓ Con respecto a la vacuna contra la poliomielitis, está contraindicada la vacuna Sabin (dado que es a virus vivo).

## II. Vacunación en niños que reciben corticoides:

- ❖ Niños previamente sanos que reciben corticoides < de 20 mg/kg/día o menos de 2 mg/kg/día diarios o en días alternos, no existe contraindicación para el uso de vacunas a microorganismos vivos atenuados
- ❖ Niños que reciben dosis de corticoide > 2mg/kg/día o más de 20 mg/día de prednisona diarios o en días alternos:
  - ❖ durante menos de dos semanas: pueden recibir vacunas a microorganismos vivos después de suspender el tratamiento o esperar por lo menos 10 días durante mas de 2 semanas: las vacunas a virus vivos deben prescribirse 1 a 3 meses después de suspendido el tratamiento.
- ❖ Niños con enfermedades que deprimen el sistema inmunológico y que reciben corticoides sistémicos están contraindicadas las vacunas a microorganismos vivos atenuados.

- ❖ No están contraindicadas las vacunas de microorganismos inactivados, los toxoides y las vacunas de fracciones celulares, como así tampoco la inmunización pasiva.<sup>6</sup>

## ESTUDIOS REALIZADOS

la condición crónica ha sido un tema de importancia extrema para la reflexión del proceso de vivir humano. en el artículo se presenta la síntesis de una investigación realizada con la finalidad de comprender cómo los niños con síndrome nefrótico son cuidados, buscando identificar nuevos elementos y para reconstruir el cuidado de enfermería, teniendo como foco la familia. para la presente investigación, se realizó un estudio cualitativo que utilizó como referente teórico metodológico, la hermenéutica basada en gadamer y ricouer. de la investigación realizada en 2004, participaron 42 personas pertenecientes a las familias de niños y adolescentes con síndrome nefrótico, usuarias del servicio de nefrología pediátrica del hospital universitario júlio müller, en cuiabá, brasil. en la discusión son presentadas: una síntesis de las familias, sus proyectos, personajes y contexto; la trayectoria de la enfermedad del niño en la familia, y el cuidado del niño nefrótico en la familia. se muestran también los horizontes de los cuidadores, familiares y profesionales de salud, y el cuidado posible a partir de los arreglos de la familia. se puede concluir

---

<sup>6</sup> CALETTI G. María, ADRAGNA Marta . Criterios de Atención del Hospital Garrahan, Nefrología y Medio Interno edición 2008 , volumen I

que el diálogo es la primera condición para la comprensión y también para el cuidado.

keywords : enfermería pediátrica; nefrología; niño; enfermedad crónica; enfermería de la familia.<sup>7</sup>

### **6.3 MARCO LEGAL**

#### **1.- CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA**

ARTICULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

Ley 721 de 2001

---

<sup>7</sup> RIBEIRO, Rosa Lucia ROCHA and ROCHA, MELO MELANI semiramis. Enfermería y familias de niños con Síndrome Nefrótico: - enferm. 2007 nuevos elementos y horizontes para el cuidado. Texto contexto



La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

DECRETO 2279/89 CODIGO DEL MENOR:

DERECHOS FUNDAMENTALES QUE NO SE PUEDEN QUEBRANTAR PORQUE LOS DERECHOS DEL NIÑO PREVALECEEN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS DEMAS C.N.

ARTICULO 2o. Los derechos consagrados en la Constitución Política, en el presente Código y en las demás disposiciones vigentes, serán reconocidos a todos los menores, sin discriminación alguna por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o cualquier otra condición suya, de sus padres o de sus representantes legales.

ARTICULO 3o. Todo menor tiene derecho a la protección, al cuidado y a la asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, moral y social; estos derechos se reconocen desde la concepción.

Cuando los padres o las demás personas legalmente obligadas a dispensar estos cuidados no estén en capacidad de hacerlo, los asumirá el Estado con criterio de subsidiaridad.

ARTICULO 4o. Todo menor tiene el derecho intrínseco a la vida y es obligación del Estado garantizar su supervivencia y desarrollo.

ARTICULO 5o. TODO MENOR TIENE DERECHO A QUE SE LE DEFINA SE FILIACION. A esta garantía corresponde el deber del Estado de dar todas las oportunidades para asegurar una progenitura responsable.

El menor será registrado desde su nacimiento y tendrá derecho a un nombre, a una nacionalidad, a conocer sus padres y a ser cuidado por ellos.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> 1 - Derechos fundamentales del niño. Artículo 44 de la C.N.

## **7. DISEÑO METODOLOGICO**

### **7.1 TIPO DE INVESTIGACION**

La investigación fue de tipo descriptivo porque se detalló y pormenorizó las características y atributos de persona, de tiempo y de lugar mediante la obtención de datos de las encuestas aplicadas a los padres y cuidadores del menor.

### **7.2 DELIMITACIÓN**

#### **7.2.1 ESPACIAL Y TEMPORAL**

La investigación se llevó a cabo en 6 meses el intervalo de tiempo para la recolección de los datos estuvo dado en el periodo de 4 meses hasta septiembre de 2011

#### **7.2.2 POBLACIONAL**

La población estuvo constituida por menores de 0 a 10 años con síndrome nefrotico y los cuidadores o tutores en el Hospital Napoleón Franco Pareja. En un lapso de abril del 2011 a septiembre de 2011 que cumplieron con los siguientes

criterios de inclusión ser menores de 10 años, lo cuidadores conviven con el menor en la misma vivienda, y que hubieren reingresado al hospital.

### **7.2.3 MUESTRA**

La muestra es no probabilista (intencional) en la cual se escogieron los casos relativos a la investigación que cumplieran con los criterios de inclusión quedando conformada por 45 menores provenientes de diferentes barrios de Cartagena y municipios de bolívar.

Aplicando la formula:

Entre las fuentes de investigación primarias utilizamos 5 encuestas y como fuente secundarias la revisión de historia clínicas

## **8. ETAPAS**

### **8.1. VISITA AL HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA**

El grupo de investigación se dirigió al hospital infantil napoleón franco pareja con el fin de presentarse a los directivos, darles a conocer la propuesta planteada y pedir consentimiento para poner en marcha el trabajo de tesis.

### **8.2. REVISIÓN DE ARCHIVOS (HISTORIAS CLÍNICAS)**

Se solicitaron las historias clínicas de los niños con síndrome nefrótico del hospital infantil napoleón franco pareja, para revisarlas y así extraer de ellas los datos en cuanto a las variables relacionadas con el proyecto.

### **8.3 ACERCAMIENTO DIRECTO**

Se realizaron una serie de preguntas a los padres y al grupo interdisciplinar para complementar los datos que no estaban consignados en las historias y registros. Los datos fueron aportados con su debido consentimiento.

#### **8.4 HIPOTESIS**

Si se capacita a los tutores o cuidadores de los menores de 0 a 10 años con síndrome nefrotico disminuirá la incidencia de reingresos al Hospital Infantil Napoleón Franco pareja.

## **9. VARIABLES**

Se refieren a propiedades de la realidad cuyos valores varían, es decir, su idea contraria son las propiedades constantes de cierto fenómeno

### **9.1 VARIABLES DEPENDIENTES:**

Es aquella que es manipulada por el investigador en un experimento con el objeto de estudiar cómo incide sobre la expresión de la variable dependiente.

### **9.2 VARIABLE INDEPENDIENTE:**

La variable dependiente es aquella cuyos valores dependen de los que tome otra variable independiente.

### 9.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES	VARIABLES DEPENDIENTES	
CONDICIONES	INDICADORES	MEDICION
Alimentación	Bajo consumo de sal consumir cantidad de líquido recomendada por el médico, no condimentos, bajo en proteínas no fritos, no enlatados, no consumir canela, Evitar bebidas gaseosas. Dar alimentos ricos en potasio, como: zumos de frutas, verduras, tratar el agua de consumo.	Consume sal de mesa, líquidos, enlatados, frutas, verduras, gaseosas, condimentos? Si? No? Diario? Semanal? Mensual? Descripción de la medida, No de meses?
Medicación	Administrar medicamentos recomendados por el médico, no sin prescripción médica; y a las horas indicadas. Vitamina D, calcio, corticoide.	El medicamento que el menor usa es por prescripción médica? Auto medicado? Cumple horario establecido? Cuáles son los medicamentos que usa con más frecuencia?
Reconocer los signos de alarma	Orina escasa o anuria, anasarca, piel seca, perímetro abdominal aumentado, sangre en la orina falta de apetito. Fiebre alta.	Reconoce los signos de alarma como: Edema Fiebre alta Abdomen aumentado Falta de apetito
Cuidados generales	Asistir al control de crecimiento y desarrollo, pesar diariamente, no vacunar,	Asiste el menor al control de crecimiento y desarrollo? Le ha colocado



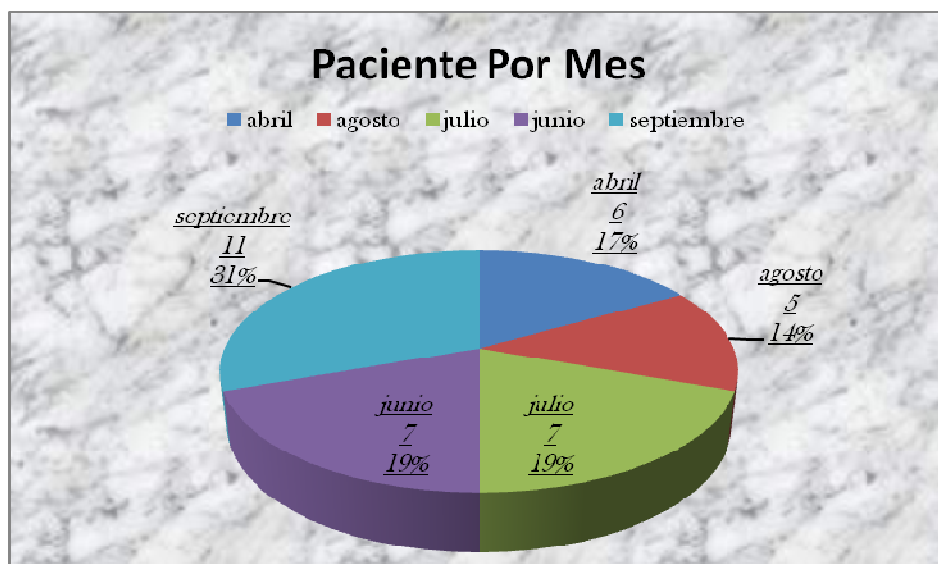
	evitar resfriados o enfermedades, desparasitar al niño antes del tratamiento.	vacunas? Ha tenido resfriado u otra enfermedad? Se ha desparasitado?
Condiciones de la vivienda	Mantener la casa aseada, no tener animales de ninguna clase mantener las basuras tapadas y alejado de la cocina mantener con tapa los recipientes de agua y tratar el agua, usar toldillo para dormir, Hacinaamiento.	De que material esta construida su vivienda? Con que servicios públicos cuenta la vivienda? Cuántas habitaciones tiene y cuántas personas duermen por habitación? El agua que utiliza para el consumo es tratada? Existen roedores dentro de la vivienda Tiene animales dentro de la vivienda? Están vacunados? Cuenta con todos los servicios públicos y alcantarillado?
Condiciones Socioeconómicas	Verificar si de acuerdo a las condiciones económicas pueden suplir las necesidades de la familias	Esta usted empleado o desempleado? Es jubilado? Independiente? Especifique? El ingreso del grupo familiar es menor a un salario mínimo? Dos salarios mínimos Tres salarios mínimos Cuatro salarios mínimos Cinco o más?

## 10. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Tabulación de resultados con el programa EPI INFO

Grafica No 1 pacientes por mes

La incidencia de los reingresos del menor de 10 años con síndrome nefrotico con criterio de inclusión en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

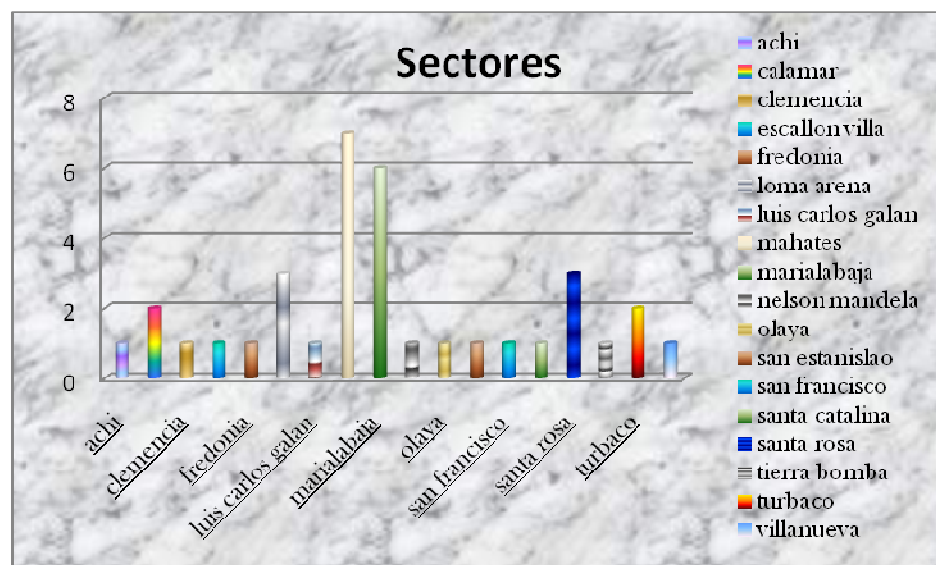


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos llevan a concluir que durante los **6** meses anteriores que se realizo la investigación, el mes de septiembre fue el mes donde mas reingresos hubo pues del **100%** de los pacientes con síndrome nefrotico un 30.6 % reingresaron al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, siguiendo en segundo lugar los meses de junio y julio con un 19.4% de los pacientes que reingresaron

Grafica No 2 procedencia por sector

Distribución por barrios y municipios de los padres o tutores del menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 en Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.



Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos lleva a concluir que de la población objeto estudiada el 20,0 % de ella son procedentes del corregimiento de Mahates Bolívar, y el 17,1% de Marialabaja Bolívar.

### Grafica No 3 tipo de cuidador

Tipo de cuidador del menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

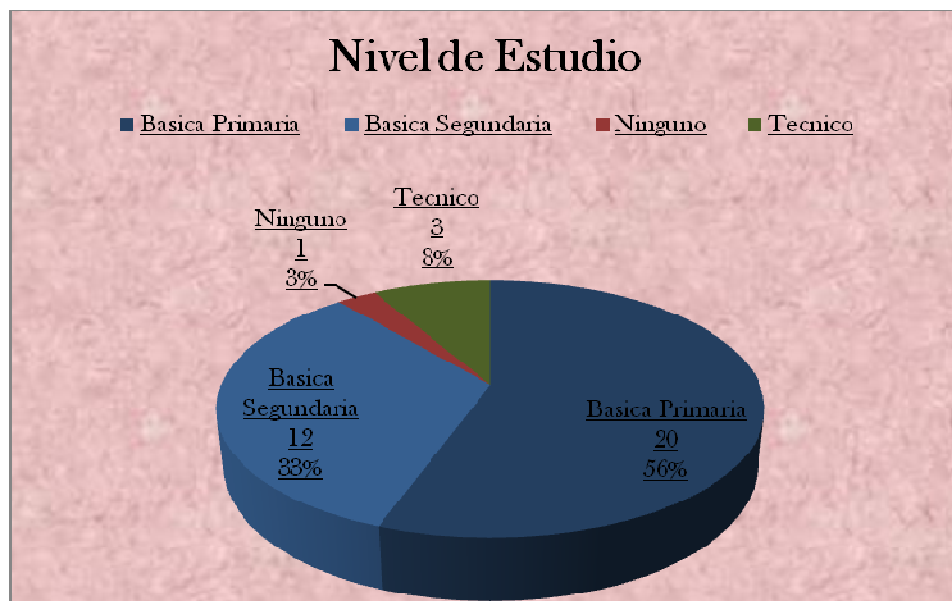


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que del 100% de los cuidadores del menor de 10 años con síndrome nefrotico, su principal cuidador es la madre con un porcentaje de 72,2%, y en segundo lugar se encuentra otro tipo de cuidador con un 16,7%.

Grafica No 4 nivel educativo

Nivel Educativo del cuidador o tutor del menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

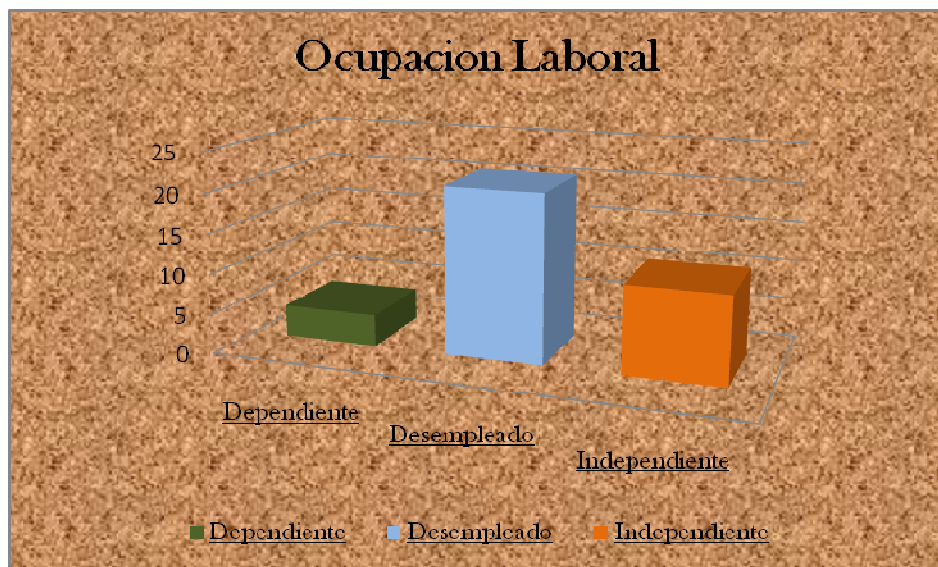


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el nivel educativo de los cuidadores o tutores del menor de 10 años con síndrome nefrotico que participaron en la investigación, en el periodo de abril a septiembre 2011, del 100% el 55.6% llegaron solo hasta la básica primaria, el 33,3% llegaron a básica secundaria, el 3% llegaron a un nivel educativo técnico, y un 1% no tiene nivel educativo.

## Grafica No 5 ocupación laboral

Ocupación actual del cuidador o tutor del menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

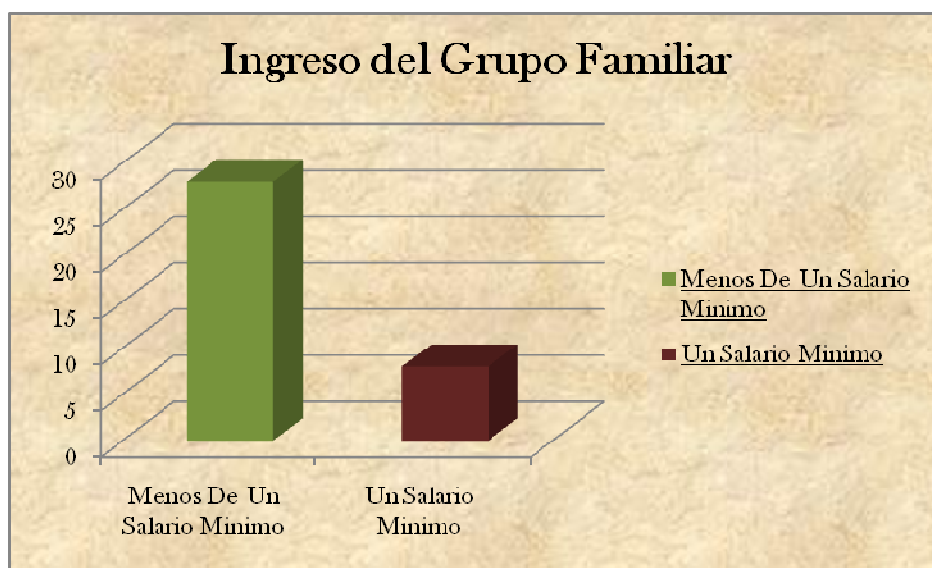


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que del 100% de los cuidadores o tutores del menor de 10 años con síndrome nefrotico que participaron en la investigación, en el periodo de abril a septiembre 2011, el 58,3% son desempleados, el 30,6% son independientes, y el 11,1% son dependientes.

### Grafica No 6 ingresos del grupo familiar

Ingresos económicos del cuidador o tutor del menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.



Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 77,8% del los cuidadores o tutores del menor de 10 años con síndrome nefrotico tienen sus ingresos económicos menores a un salario mínimo, y el 22,2% de estos cuidadores tienen sus ingresos iguales a un salario mínimo mensual.

### Grafica No 7 consumo sal de mesa

Consumo de sal de mesa en los alimentos del menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.



Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

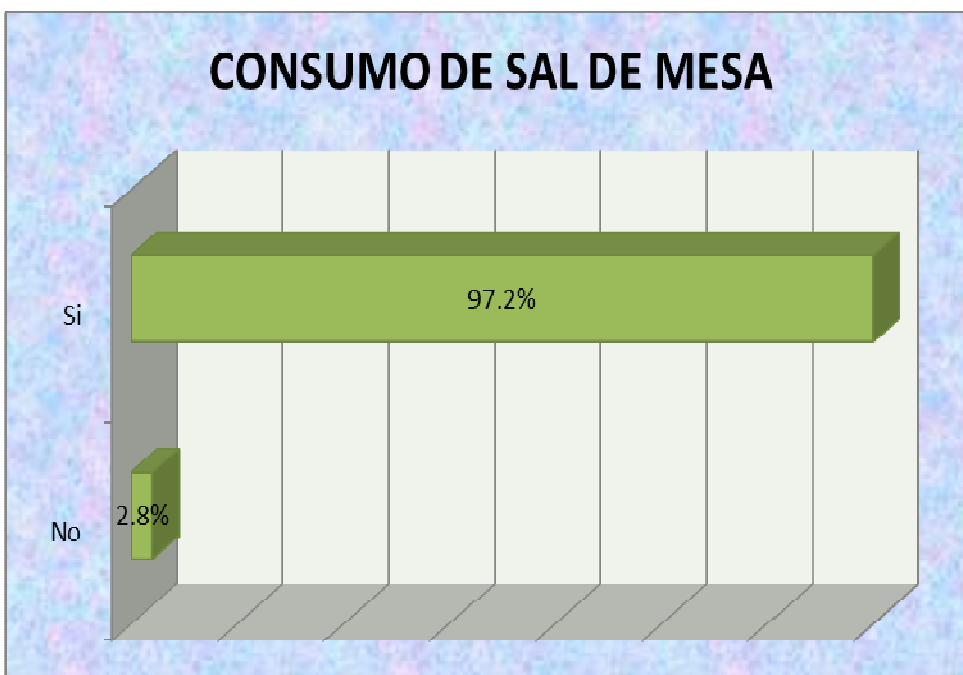
La anterior variable nos muestra un 97% de la población objeto estudiada si consume sal de mesa en los alimentos, y un 2.8% no consume sal de mesa.



Grafica No 8 frecuencia de consumo de sal de mesa

Frecuencia del consumo de sal de mesa en los alimentos del menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

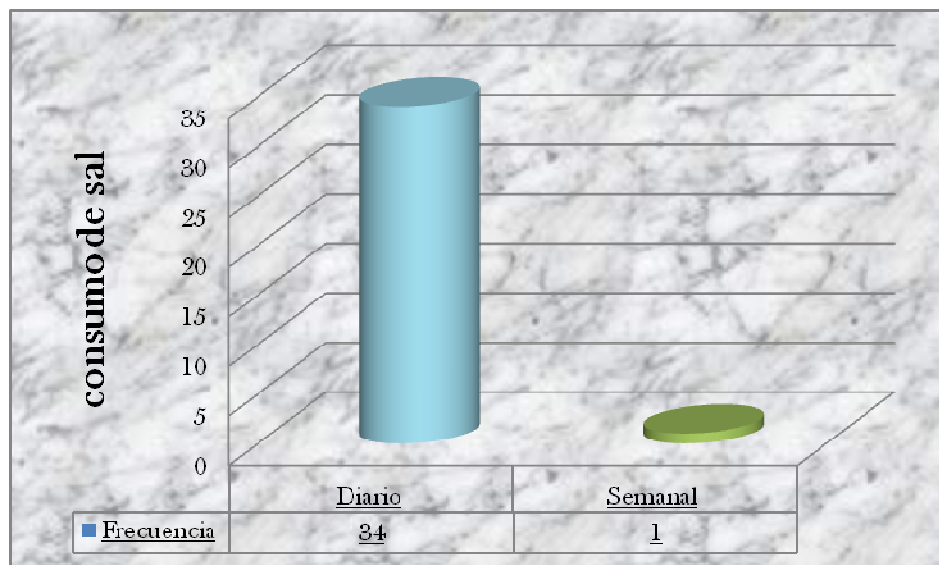
Frecuencia de consumo de sal de mesa



La anterior variable nos muestra que un 97.1% de la población objeto consume sal de mesa diario, y un 2.9% consume sal de mesa semanalmente.

Grafica No 9 números de veces que consume sal de mesa

Numero de veces que consumen sal de mesa en los alimentos del menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.



Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que un 75% de la población objeto consume sal de mesa 3 veces al día, un 16,7% consume sal de mesa 2 veces al día, un 5,6% consume sal de mesa 1 vez al día, y un 2,8% no consume sal de mesa.

Grafica No 10 consumo de líquidos

Consumo de líquidos ingeridos diario y semanal del menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja



Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que un 97.2% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrotico tienen un consumo de líquido diario y un 2,8% tienen un consumo de líquido semanal

Grafica No 11 descripción del consumo de líquidos

Descripción del consumo de líquidos ingeridos diario por vaso o por cc del menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja

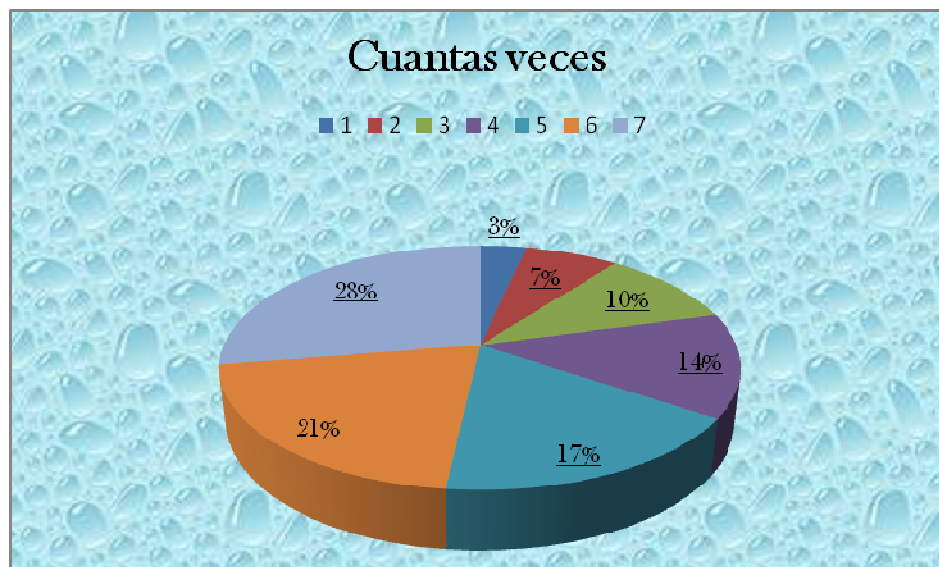


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que un 47.2% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrótico tienen un consumo de líquido diario de 1000 cc, un 22,2% tienen un consumo de líquido diario de 800 cc diarios, un 13,9% tiene un consumo de líquidos de 600 cc diarios, un 5,6% tiene un consumo de líquidos de 500 cc diarios.

Grafica No 12 número de veces del consumo de líquidos

Frecuencia del consumo de líquidos ingeridos del menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja

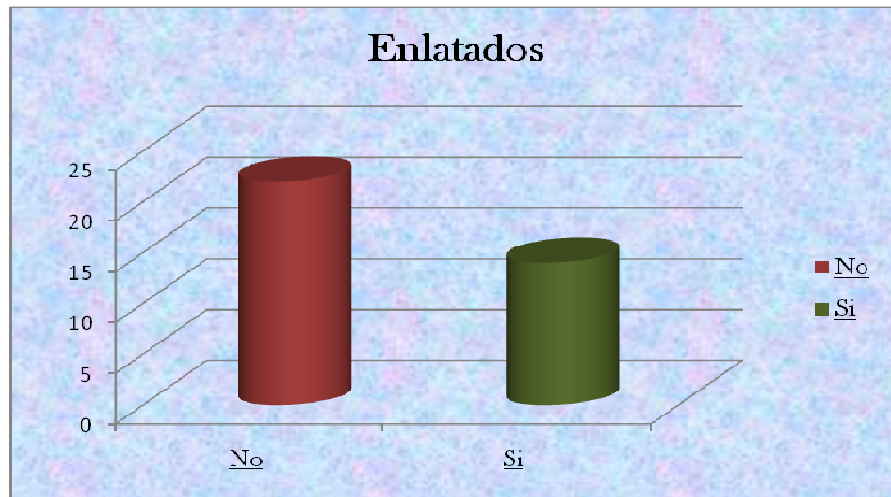


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 50% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrotico tienen un consumo de liquido con una frecuencia de 5 veces al dia, el 16.7% tiene una frecuencia de 4 veces al dia, el 13,9% tiene una frecuencia de 6 veces al dia, y el 8,3% tiene una frecuencia de 2 veces al dia.

Gráfica No 13 consumo de enlatados

Enlatados consumidos por el menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja

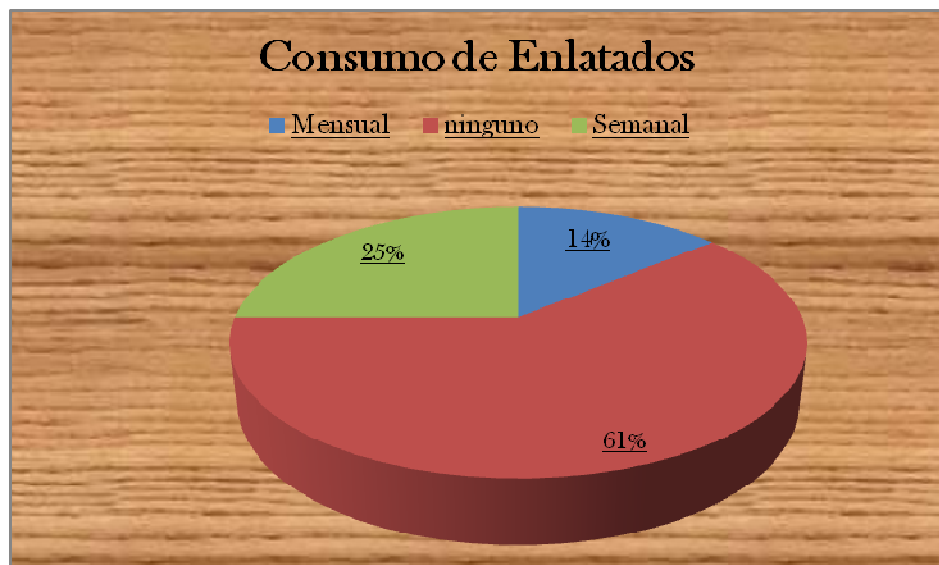


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que un 61.1% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrotico no han consumido alimentos enlatados, mientras que el 38,9% si ha consumido dichos alimentos

Grafica No 14 consumo de enlatados

Consumo de enlatados consumidos por el menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja

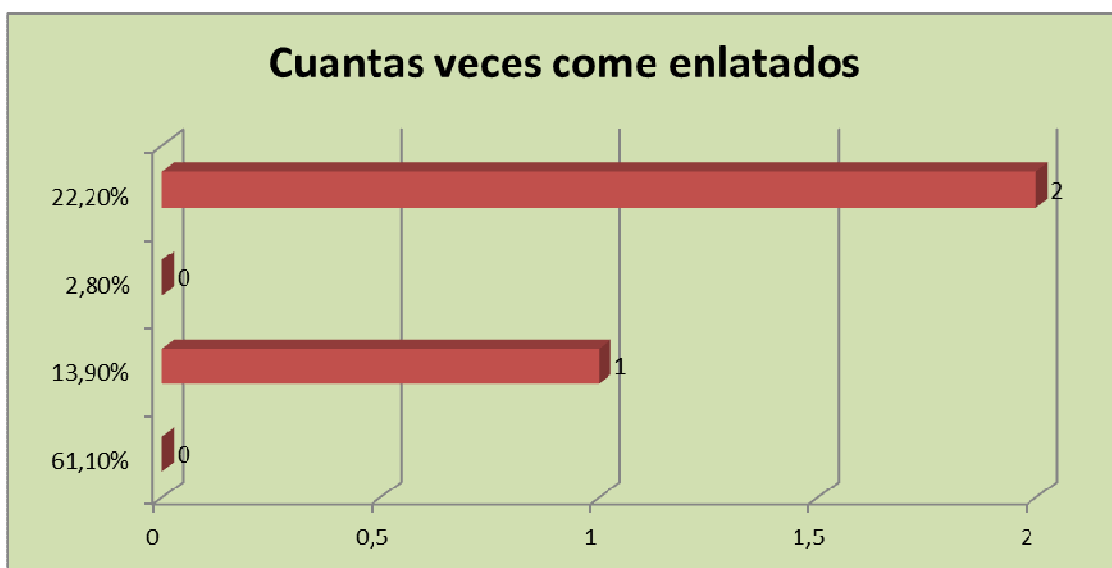


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que un 61.1% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrotico no consumen ningún tipo de alimentos enlatados, mientras que el 25% han consumido algún tipo de alimentos enlatados semanalmente, y el 13,9% han consumido algún tipo de alimento enlatado mensual.

Gráfica No 15 frecuencia del consumo de enlatados

Frecuencia en el consumo de enlatados por el menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja

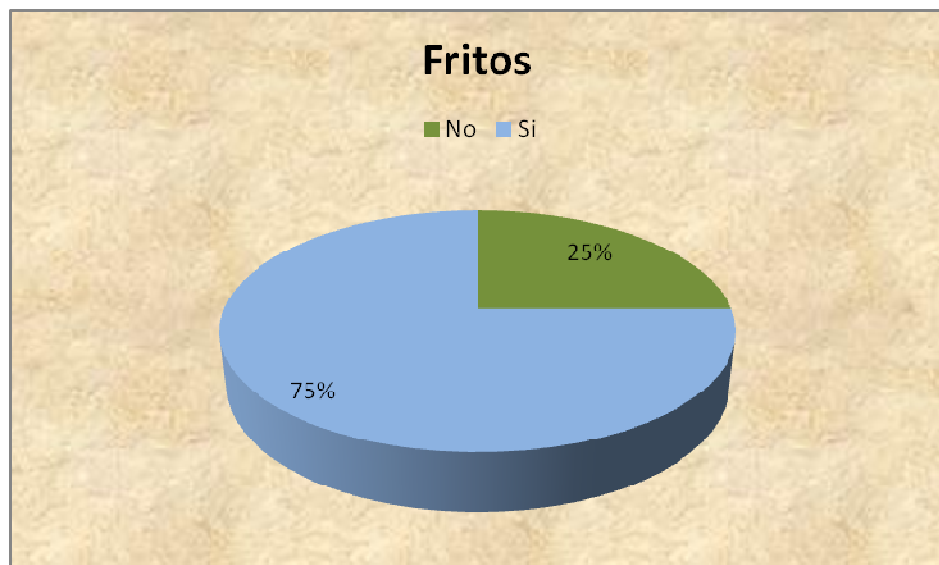


En la variable anterior se puede observar que del 100% de la población objeto de estudio, el 61,1% no consume alimentos enlatados, el 22,2% consume 2 veces enlatados, y el 13,9% consume 1 vez enlatados.

Grafica No 16 consumo de fritos



Consumo de alimentos Fritos por el menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja

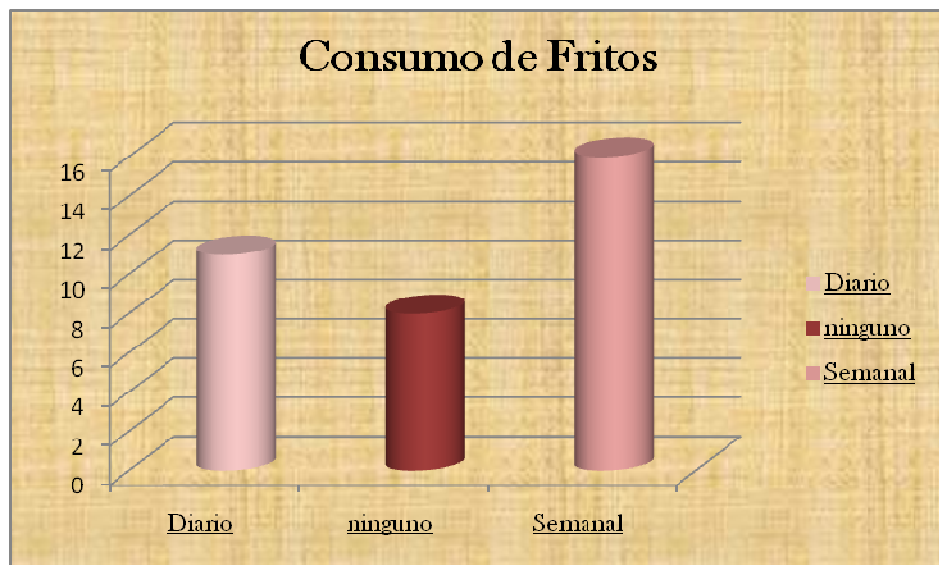


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que un 75% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrotico consumen alimentos fritos, mientras que el 25% no han consumido ningún tipo de alimento frito.

Grafica No 17 frecuencia del consumo de fritos

Frecuencia del consumo de alimentos Fritos por el menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

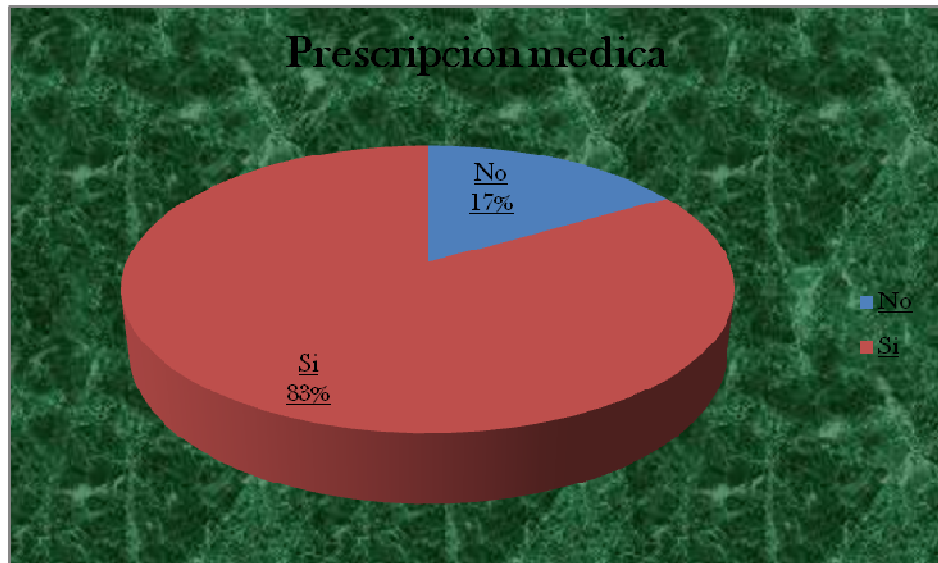


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 45.7% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrotico tienen un consumo de alimentos fritos semanalmente, el 31.4% tiene consumo diario, el 22,9% no consumen ningún alimento frito.

Grafica No 18 medicamentos por prescripción medica

Prescripción medica dada al menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja

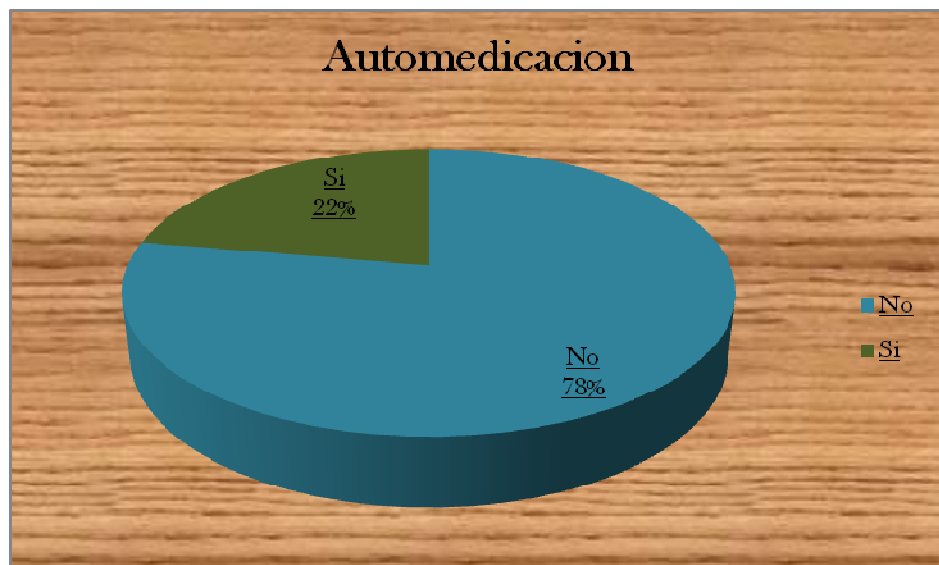


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 83.3% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrotico tienen algún tipo de prescripción medica, y el 16.7% no tienen algún tipo de prescripción medica.

Grafica No 19 uso de automedicación

Automedicación hecha por los tutores o cuidadores al menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja

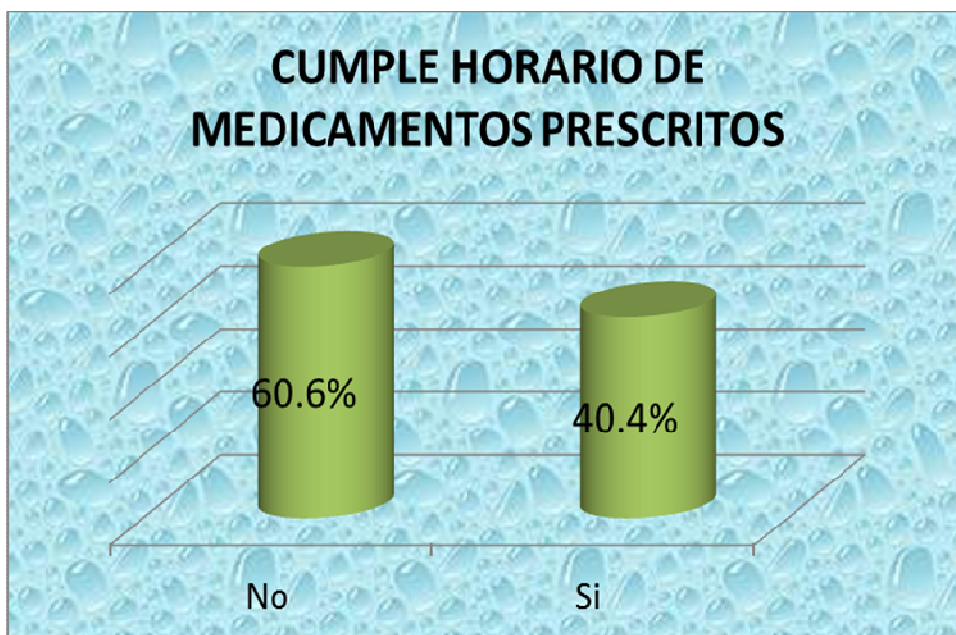


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 78.% ha tenido un tipo de automedicacion hacia menores de 10 años con sindrome nefrotico, y el 22% no realizan ningun tipo de automedicacion.

Grafica No 20 cumple horario en la administración de medicamentos

Cumplimiento de la medicación hecha por los tutores o cuidadores hacia el menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

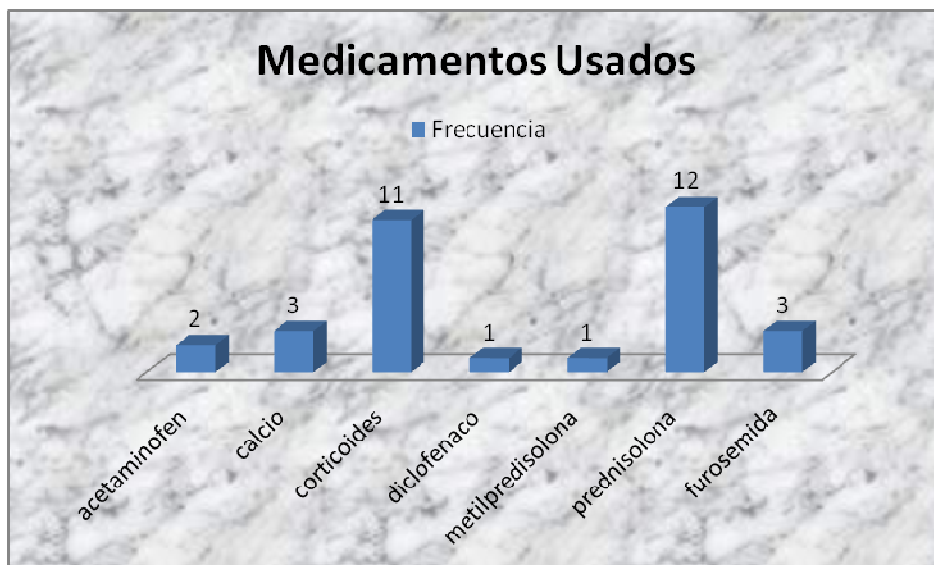


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 56.% no cumple con el horario de aplicación del tratamiento, el 44% si cumple con el horario en la aplicación del tratamiento .

Grafica No 21 medicamentos que se le administran al menor

Medicamentos usados hacia el menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja



Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 35,3% utiliza por medicamento la prednisolona en la aplicación del tratamiento, el 32,4% utiliza por medicamento los corticoides, el 80,8% utilizan el calcio y la furosemida.

Grafica No 22 signos de alarma

Cuidados del niño en casa, signos de alarma en la presencia de la patología en el menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja

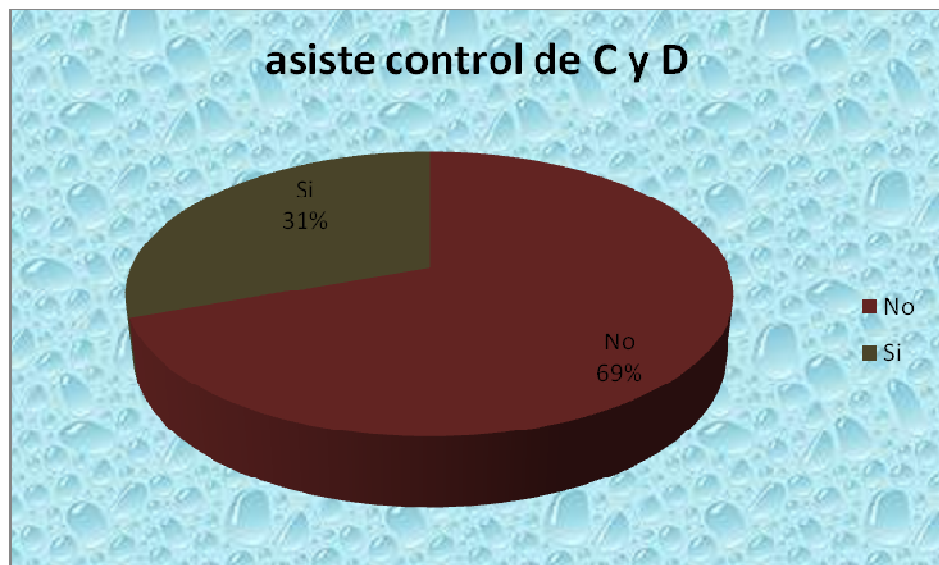


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 55.6% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrotico no presenta algunos de los signos de alarma, el 44.4% presenta alguno de los signos de alarma en la manifestación de la patología.

Grafica No 23 asistencia control de crecimiento y desarrollo

Asistencia a la consulta de crecimiento y desarrollo del menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja



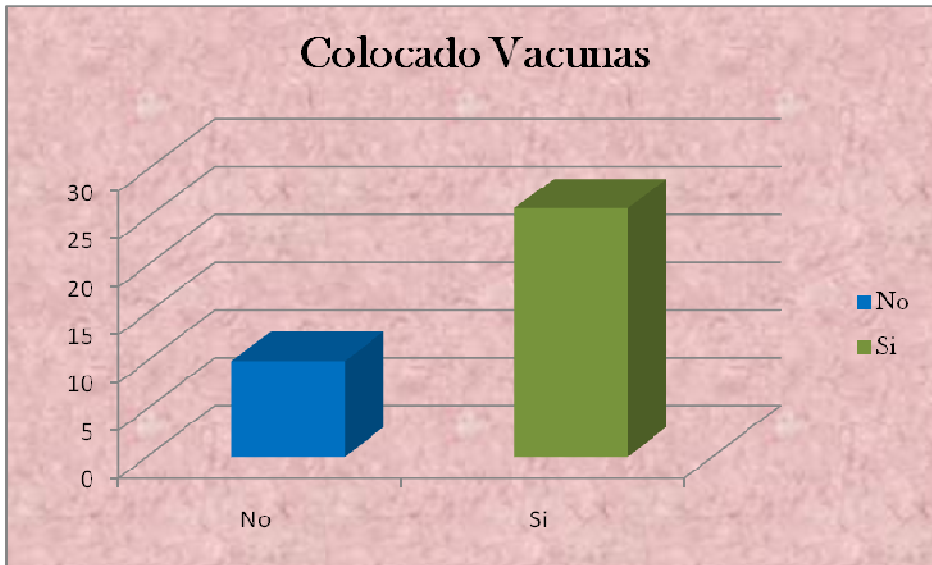
Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 31.% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrotico asisten a la consulta de crecimiento y desarrollo, el 69.% no asisten a la consulta de crecimiento y desarrollo.

Gráfica No 24 vacunas

Colocación de vacunas en el menor 0 a 10 años con síndrome nefrotico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja





Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 72.2% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrótico han tenido la aplicación de vacunas, el 27,8.% no ha recibido ninguna vacuna aun.

Grafica No 25 enfermedad que ha padecido el menor

Antecedentes de patologías en el menor de 0 a 10 años con síndrome nefrótico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja



Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 86.1% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrótico han tenido alguna patología anterior, el 13,9% no ha presentado ninguna otra patología anteriormente.

Grafica No 26 uso de desparasitantes

Desparasitación del menor de 0 a 10 años con síndrome nefrótico en el periodo de abril a septiembre de 2011 al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

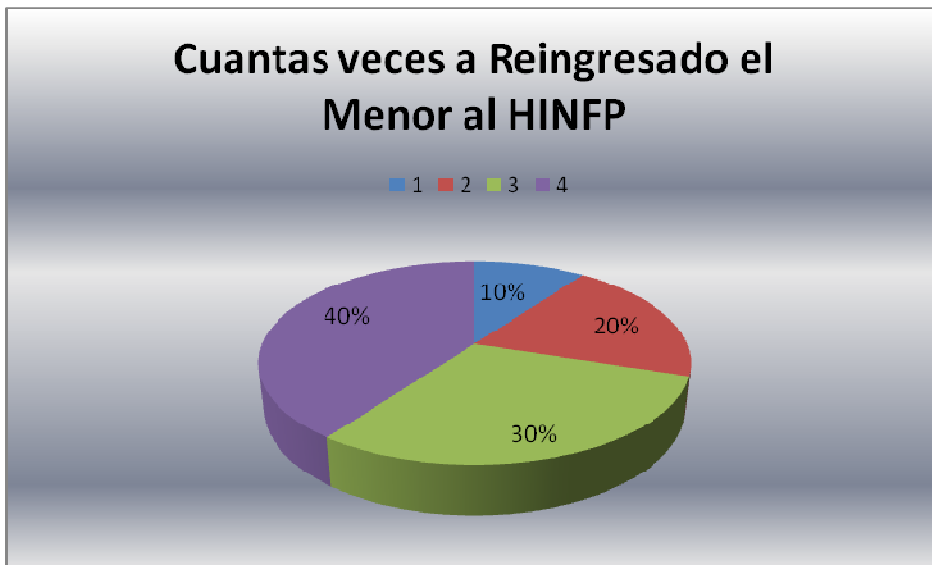


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 63.9% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrótico han recibido tratamiento para desparasitación, el 36% no han recibido tratamiento para desparasitación.

Grafica No 27 número de veces que ha reingresado al hospital

No de veces de los Reingresos del menor de 0 a 10 años con síndrome nefrótico al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja en el periodo de abril a septiembre de 2011.

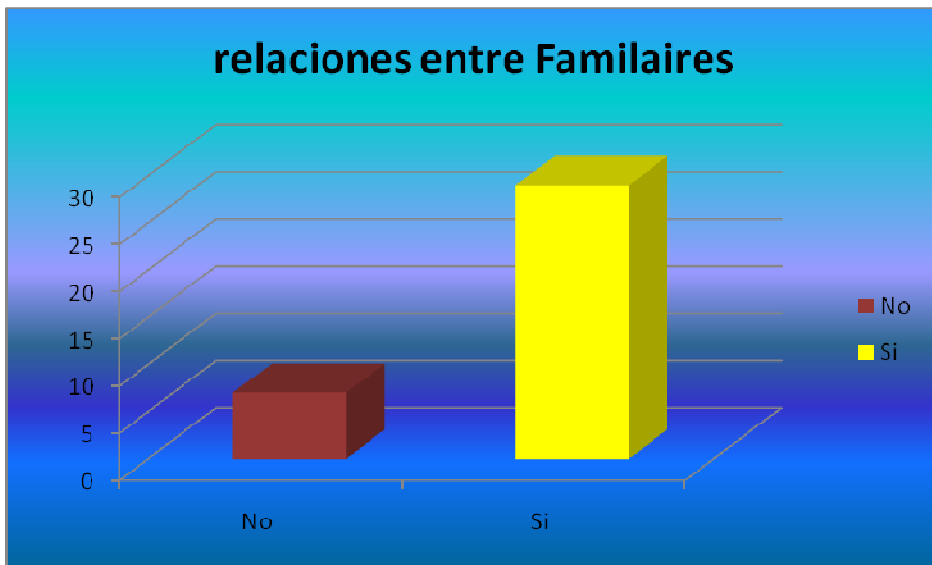


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 38.2% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrótico han reingresado 3 veces al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja en periodo de la investigación, el 41,2% a reingresado 2 veces, el 14,7% a reingresado 4 veces, y el 5,9% a reingresado 1 vez.

Grafica No 28 relaciones intra familiares

Factores Psicológicos, evaluación de las relaciones familiares en el menor de 0 a 10 años con síndrome nefrótico al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja en el periodo de abril a septiembre de 2011. Factor psicológico



Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 80.6% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrótico tienen buenas relaciones familiares, el 19,4% no tiene buenas relaciones con sus familiares.

#### Grafica No 29 practicas recreativas

En la realización de prácticas recreativas por parte de los padres o tutores del menor de 10 años con Síndrome Nefrótico. En el periodo comprendido de abril a septiembre de 2010.

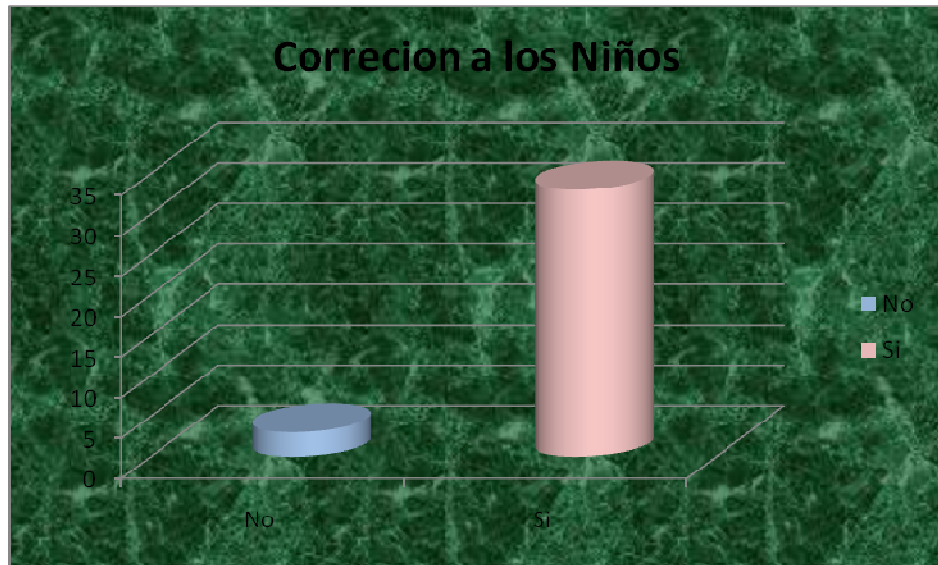


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

Pudimos evidenciar que en el 61.1 % de los hogares del menor, los padres si realizan practicas recreativas con el menor. En cambio el 38.9% noaporta de su tiempo para realizar estas practicas con el menor en casa.

Grafica No 30 si se corrige a los niños en casa

Evaluación de la corrección del el menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja en el periodo de abril a septiembre de 2011.

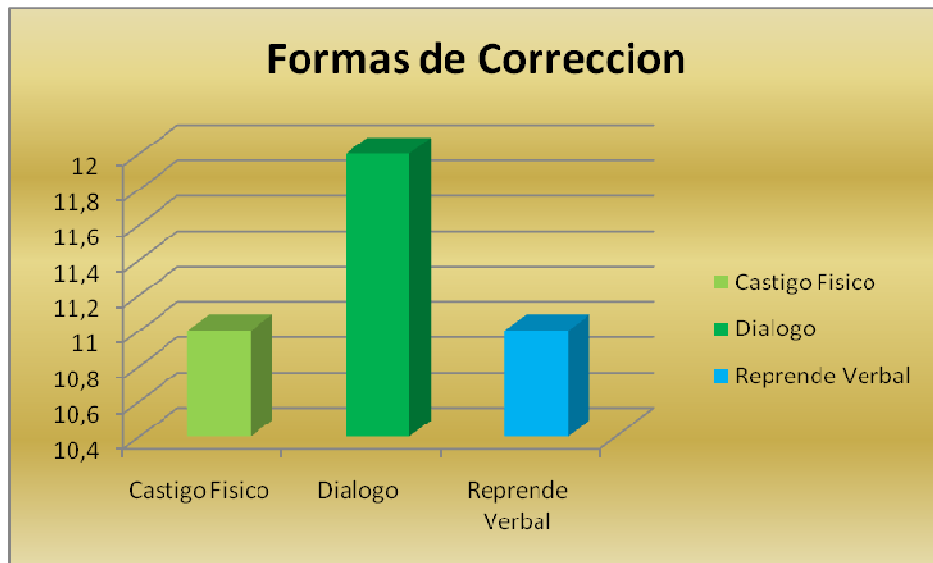


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 91.7% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrótico si le aplican alguna corrección en el hogar, el 8,3% no se le aplica ninguna corrección en el hogar.

Grafica No 31 formas de corrección

En la forma de corrección de parte de los padres o tutor en el mal comportamiento del menor en el hogar.



Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

Encontramos que el porcentaje mayormente implementados por los padres o tutores es el dialogo, lo que resulta un aspecto positivo, pero el castigo fisico y reprender verbalmente al menor tienen un porcentaje significativo con el 32.4%, que puede estar asociado al nivel de estrés manejados por los padres o tutores por las condiciones precarias.

Grafica No 32 condiciones de la vivienda

Condiciones de la vivienda donde reside el menor de 0 a 10 años con síndrome nefrotico y los cuidadores y tutores.



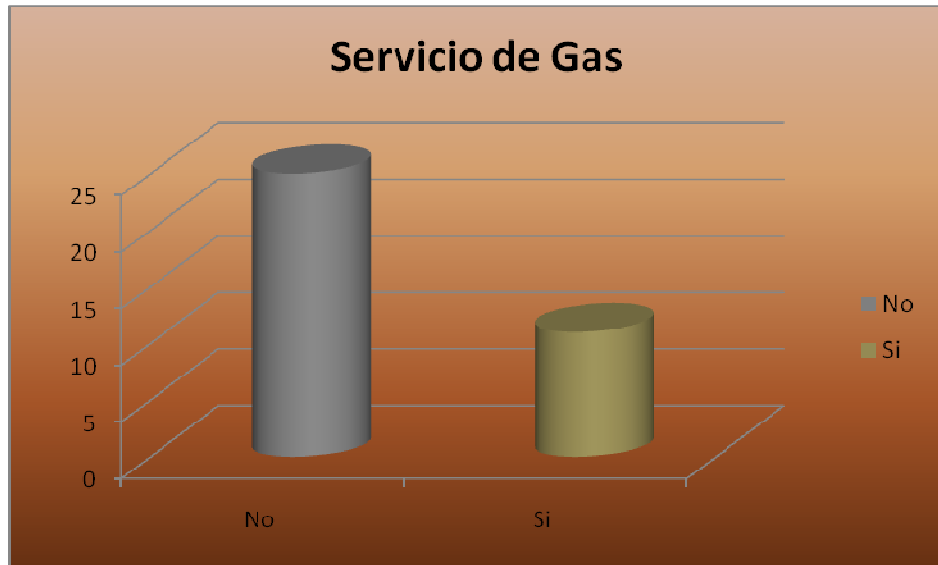


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 50.% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrótico residen en una vivienda construida por cemento, block, el 38,9% reside en una vivienda de madera o zing, el 4% reside en una vivienda de bareque.

Grafica No 33 cuantas viviendas con servicio de gas

Servicios de gas donde reside el menor de 0 a 10 años con síndrome nefrótico y los cuidadores y tutores.

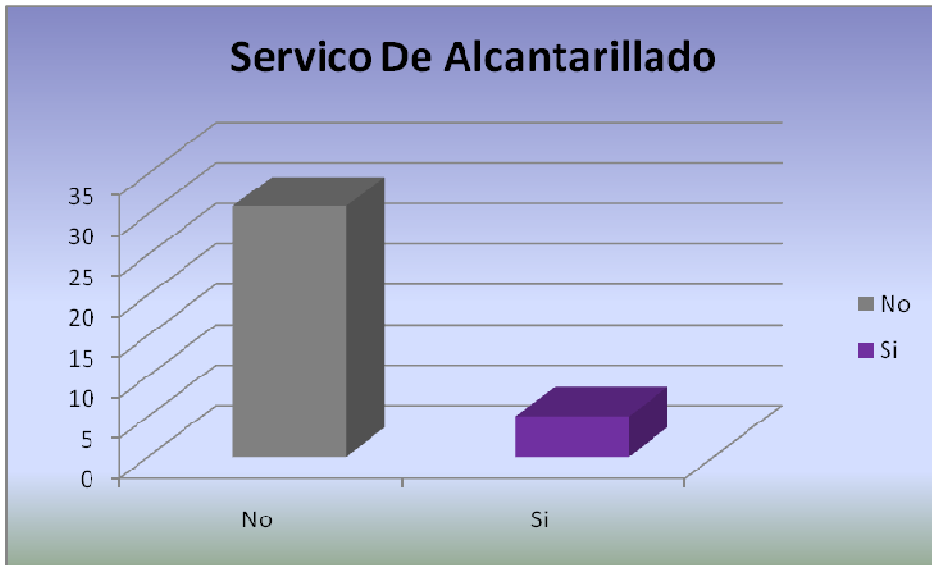


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 69.4% de los niños menores de 10 años con síndrome nefrótico cuenta con servicio de gas natural en su hogar, el 30,6% no cuenta con servicio público de energía en su hogar.

Grafica No 34 cuantas con servicio de alcantarillado

Servicio alcantarillado donde reside el menor de 0 a 10 años con síndrome nefrótico y los cuidadores y tutores.



Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La anterior variable nos muestra que el 86.1% de los niños menores de 10 años no con síndrome nefrótico cuentan con servicio alcantarillado, el 2,8% si cuenta con servicio de telefonico en su hogar.

Grafica 35. Numero de dormitorios por vivienda

En las condiciones de la vivienda del menor de 10 años con síndrome Nefrótico el número de dormitorios es de 1 a 3.

Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

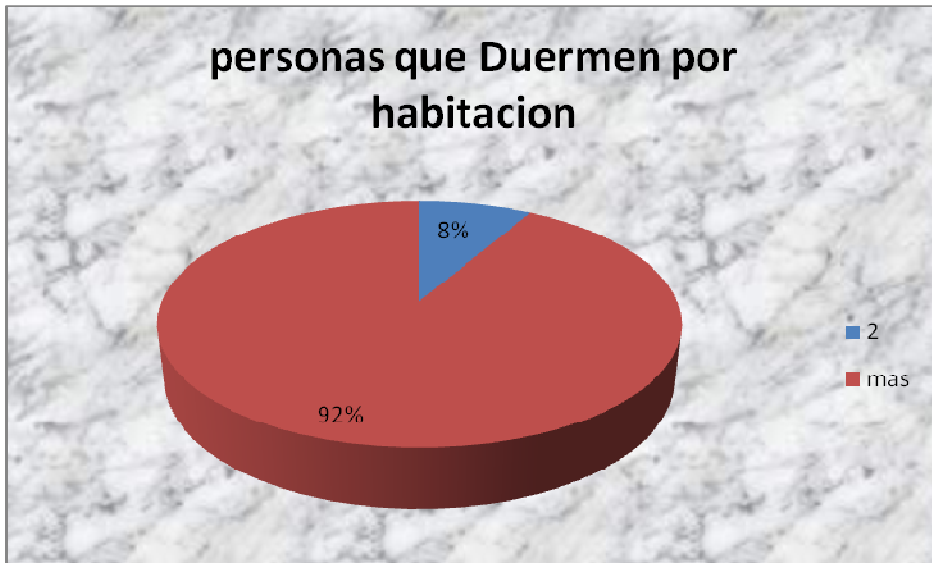


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

En su mayoría las viviendas cuentan con 3 dormitorios con un 50% y 30 % con 2 habitaciones y 17 % con 1 sola habitación, lo que nos indica que un tienen tendencia a el hacinamiento en las viviendas.

Grafica 36 número de personas que duerme por habitación

El número de personas que comparten habitación en las condiciones de vivienda del menor de 10 años con Síndrome Nefrotico es compartido por más de 2 personas.

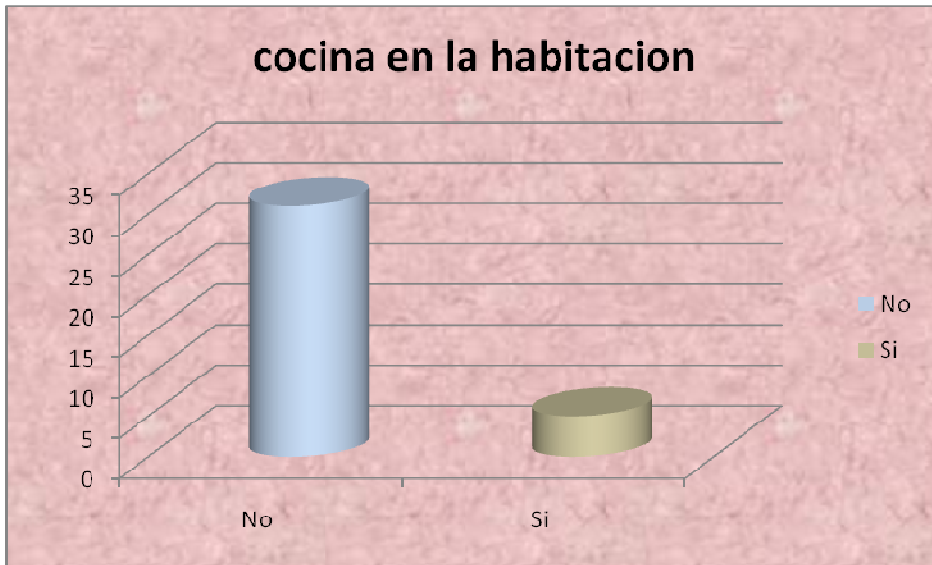


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

Esta grafica nos confirma las condiciones de hacinamiento de la mayoría de las viviendas de los menores de 10 años con síndrome nefrotico, vemos que el 92% de las viviendas las habitaciones son compartidas por más de 2 personas, y el 8% restante es compartido por 2 personas.

#### Grafica 37. Cocina en habitación

La cocina dentro de la habitación en la vivienda del menor de 10 años con Síndrome Nefrotico, encontramos que:



Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

En un 86.1 % de las viviendas la cocina es independiente de la habitación y en un 13.9% si tienen la cocina dentro de la habitación. Lo que constituye un factor de riesgo en la salud del menor enfermo.

#### Grafica 38. Presencia de roedores en la vivienda

En las condiciones de la vivienda, medimos la presencia de roedores en la vivienda del menor de 10 años con Síndrome Nefrotico.

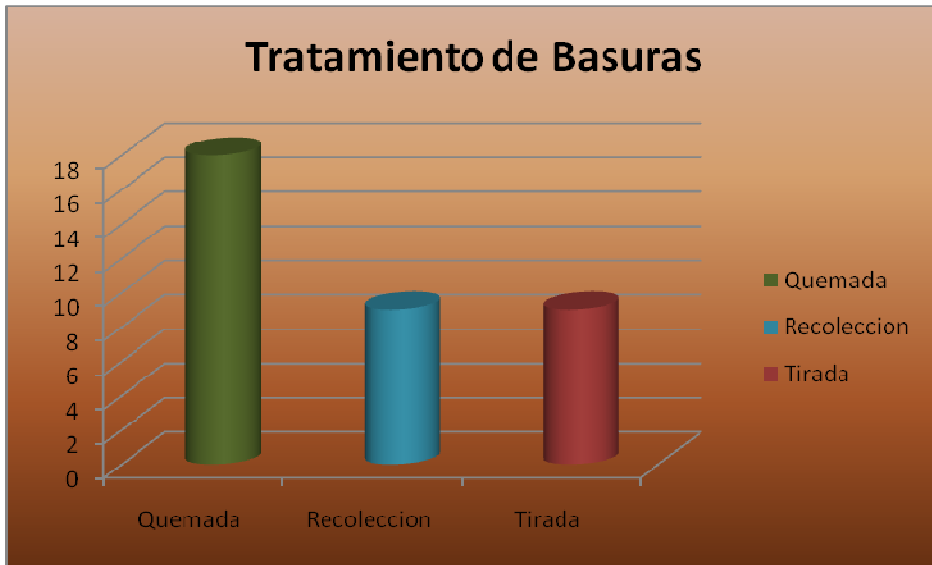


Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La presencia de roedores la encontramos en un 44.4% de las viviendas, esta es una situación que no solo pone en riesgo la salud del menor, si no también la del resto de los miembros de la familia, en un 55.6% no tiene presencia de roedores en las viviendas.

#### Grafica 39. Tratamiento de las basuras

En el tratamiento de las basuras de la vivienda del menor de 10 años, encontramos que:



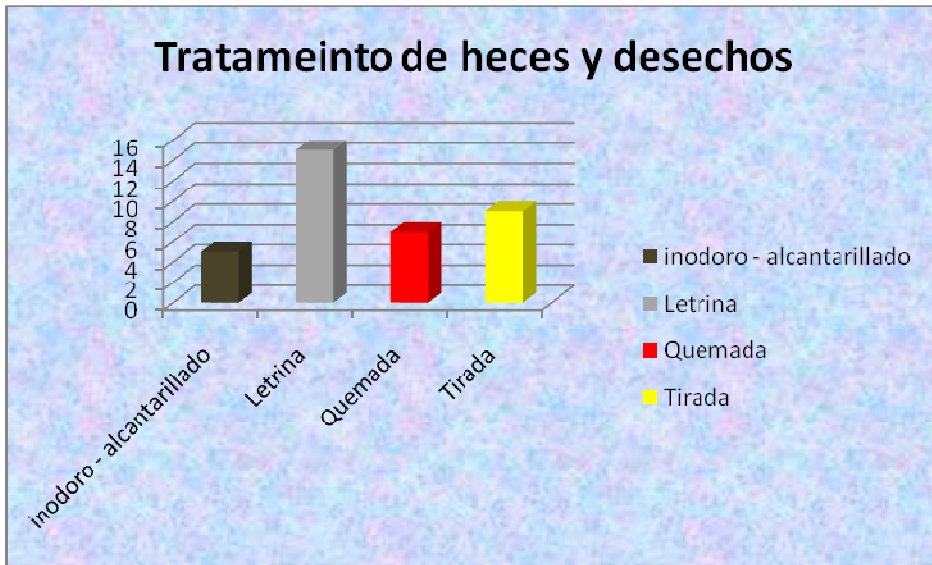
Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

En el 50% de las viviendas queman las basuras, el 9 % es recogida y el 9% es tirada, notamos que el tratamiento en la mayoría de las viviendas el tratamiento de las basuras no es el adecuado.

#### Grafica 40. Tratamiento de heces y desechos

En el tratamiento de las heces y desechos en las viviendas del menor de 10 años con Síndrome Nefrotico





Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

La grafica nos muestra un aumento de la utilización de letrina con un 41.7 %, usa inodora conectado al alcantarillado un 13.9%, 25% tirada y 19.4% quemada.

#### Grafica 41. Presencia de animales en casa

La presencia de animales en casa del menor de 10 años con Síndrome Nefrotico,



Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

Encontramos que un 63.9% de las viviendas conviven con animales y que un 36.1 % no convive con animales.

Grafica 42 si están vacunados o no

La presencia de animales en las viviendas del menor de 10 años con Síndrome Nefrotico, no permite un entorno saludable para el niño enfermo y más aun si los animales no se les ha administrado vacunas.



Fuente: entrevistas e historias clínicas. Estudiantes de enfermería VIII, noviembre/2011

En las viviendas donde conviven con animales el 82.6% no están vacunados, mientras que el 17.4% sí lo están, lo que empeora las condiciones de supervivencia del menor enfermo.

## 11. RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer los resultados de la presente investigación al comité de investigación del Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja y directivos, como referencia de la incidencia en el reingreso del menor de 10 años con Síndrome Nefrotico a este hospital, para hacerlos partícipes en el desarrollo de programas de educación continua al personal asistencial, como: enfermeras y auxiliares de enfermería, trabajadores sociales y estos a su vez ser educadores de padres y tutores del menor.
2. Capacitar a padres o tutores para la promoción de hábitos saludables, la importancia de la alimentación, la restricción de líquidos según las condiciones del menor, higiene personal y de la vivienda, el control de crecimiento y desarrollo, reconocer los signos de alarma, la administración de medicamentos a horas prescritas, para que no se presenten complicaciones, ni reingresos al hospital.
3. Promover la participación de los padres o tutores en el proceso de generar cambios en las conductas y comportamientos ante una enfermedad que afecta la vida del menor y a miembros de la familia.

4. La elaboración de las historias clínicas y examen físico completo, la precisa consignación de los datos, permite valorar retrospectivamente, cuales los cuidados específicos que no se están cumpliendo en el cuidado del menor de 10 años con síndrome Nefrotico que pueden ser útiles para dar mejor respuesta a la calidad de salud del menor.
  
5. Implementar estrategias para el control, seguimiento y evaluación continua a través de visitas domiciliarias, que permitan supervisar y garantizar el adecuado funcionamiento del cuidado del menor de 10 años con Síndrome Nefrótico en el hogar.
  
6. Trabajar con el equipo interdisciplinario principalmente con el nutricionista para mejorar la alimentación, ya que este es un factor que predispone el reingreso de estos menores al Hospital Napoleón Franco Pareja

## CONCLUSIONES

De la investigación realizada se puede concluir lo siguiente:

- El total de pacientes con Síndrome Nefrotico que reingresaron al Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, durante el periodo de abril 2011- septiembre de 2011, fue de 45, de los cuales el 41,2% a reingresado 2 veces, el 14,7% a reingresado 4 veces, y el 5,9% a reingresado 1 vez.
- El mayor número de pacientes con Síndrome Nefrotico son procedentes de municipios cercanos de bolívar, la mayor incidencia se presenta en Marial abaja.
- los niños en su mayoría son cuidados por su madre y abuelas.
- De las variables estudiadas para identificar los factores de riesgo de reingreso al hospital la más predominante fue la alimentación, con el consumo no controlado de sal, consumo de fritos y no control de los líquidos ingeridos y eliminados
- Los medicamentos aunque son prescritos por el médico, no cumplen con el horario para la administración.

- Los niños en su mayoría no asisten al control de Crecimiento y Desarrollo.
- Las madres no saben identificar signos de alarma de complicación del menor con Síndrome Nefrótico.
- El tratamiento de las basuras en su mayoría es quemada.
- Que el menor de 10 años con Síndrome Nefrótico en el transcurso de su enfermedad ha padecido resfriados u otras enfermedades.
- En las viviendas hay presencia de animales y no están vacunados en su gran mayoría.
- Los menores de 10 años con síndrome Nefrótico más del 70 % vive en condiciones de hacinamiento.

Con esta información se logra obtener los objetivos propuestos.

## BIBLIOGRAFIA

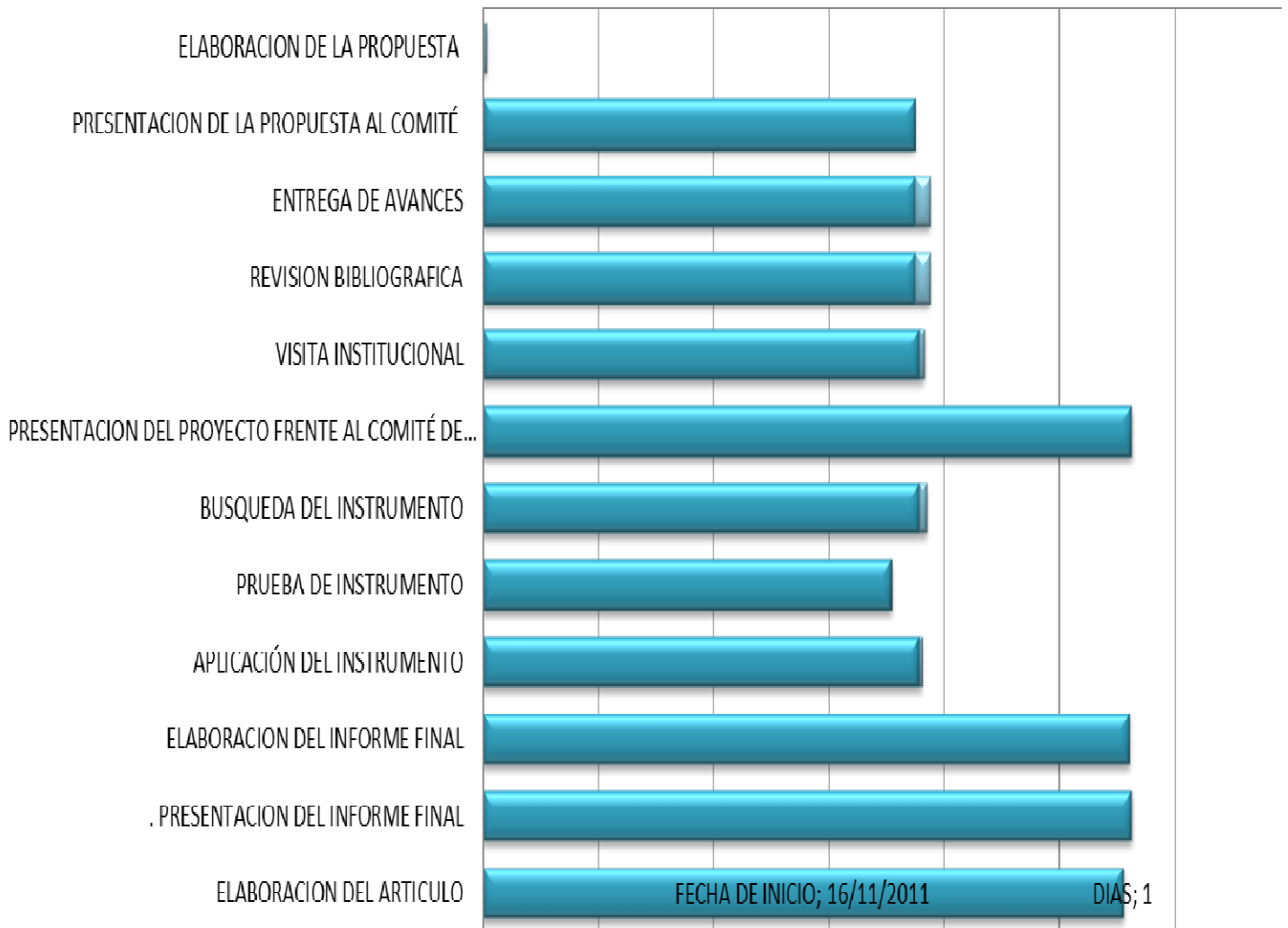
- ✓ LIC. Juliana Ramírez , 29 de Julio 2010, Escuela de trabajo social, UNMSM  
Fuente: <http://www.encolombia.com/pediatria34399guiademanejo.htm>
  
- ✓ Dr. Pedro Ramos Contreras, Abril 2004, Síndrome Nefrótico de cambios mínimos, Departamento de Pediatría, Hospital San José Tec de Monterrey.
  
- ✓ Oto Cavero, Isabel Sanz Mancusi, Miguel Montiel Pastor, 2003, Necesidad De Nutrición y Eliminación; Enfermería Médico-Quirúrgica, Barcelona.  
Fuente:<http://www.lasaludinfantil.com/sindrome-nefrotico-en-ninos>
  
- ✓ Dr. (a) María G. Caletti y Marta Adragna, Edición 2008, Nefrología pediátrica, Nefrología y Medio Interno, Criterios de Atención del Hospital Garrahan volumen I, comité de nefrología, sociedad argentina de pediatría filial salta.
  
- ✓ Ribeiro, Rosa Lucia Rocha and Rocha, Semiramis Melani Melo, 2007 Enfermería y Familias de Niños con Síndrome Nefrótico: nuevos elementos y horizontes para el cuidado.
  
- ✓ Artículo 44 de la Constitución Nacional de Colombia, Derechos Fundamentales del Niño.



## ANEXOS

### CRONOGRAMA

10/05/2010   18/08/2010   26/11/2010   06/03/2011   14/06/2011   22/09/2011   31/12/2011



## PRESUPUESTO

<b>RUBROS</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>SERVICIOS PERSONALES</b>				
Técnico en sistemas	persona	1	\$ 70.000	\$ 70.000
<b>BIENES</b>				
Papel blanco	Decenas	80	\$ 50	\$ 4000
Lapiceros	Unidades	5	\$ 600	\$ 3000
CD	Unidades	2	\$1500	\$3000
USB		1	\$20000	\$ 20000
<b>SERVICIOS</b>				
Impresiones	Hoja	80	\$ 100	\$ 8000
Fotocopias	Hoja	225	\$ 50	\$ 11.250
Trasporte	Persona	3	\$ 30000	\$90000
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 95300</b>	<b>\$ 209250</b>

ESCUELA DE ENFERMERIA

ENCUESTA

OBJETIVO:

- Identificar las necesidades de capacitación a padres o tutores cuidadores del menor de 10 años con Síndrome Nefrotico en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja.

Instrucciones:

Las preguntas son en forma de categorización en las cuales debe seleccionar la respuesta marcando con una X la respuesta que considere conveniente.

1. Identificación:

Fecha: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_

Nombre del cuidador: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_

Dirección de cuidador: \_\_\_\_\_

Tipo de cuidador:	Marque con una X
a. padre	
b. madre	
c. maestra	

d. niñera	
e. familia : especifique	

2. Nivel Educativo. Marque con una X

a. Básica primaria	
b. Básica secundaria	
c. Tecnólogo	
d. Técnico	
e. Universitario	
f. Ninguno	

3. Ocupación Laboral. Marque con una X

a. Independiente	
b. Dependiente	
c. Desempleado	
d. Jubilado	
e. Especifique:	

4. Ingresos del grupo Familiar. marque con una X

a. Menos de un salario mínimo	
b. Un salario mínimo	
c. 2 salarios mínimos	
d. 3 salarios mínimos	
e. 4 salarios mínimos	
f. 5 y más salarios	

5. Estrato Social. Marque con una X

a. Estrato 1	
b. Estrato 2	
c. Estrato 3	
d. Estrato 4	
e. Estrato 5	

6. Consumo de Alimento

Alimento	Consume	Frecuencia	Descripción de la medida	Numero de veces

	Si	No	Diario	Semanal	Mensual		
Sal de mesa							
Líquidos							
enlatados							
Fritos							
Verduras							
Gaseosas							
Condimentos							

7. Medicación. Marque con una X

	Si	No
a. Prescripción medica		
b. Automedicación		
c. Cumple horario		
d. Especifique los medicamentos		

8. Cuidados del niño en casa. Marque con una X

Reconoce	si	No

a. Signos de alarma: edema, sangre en orina, fiebre alta, abdomen aumentado, falta de apetito.		
b. Asiste al control de C y D, según citas programadas.		
c. Peso diario		
d. Le ha colocado vacunas		
e. Ha tenido resfriados u otra enfermedad.		
f. se ha desparasitado.		

9. Al año ha reingresado el menor al HINFP

SI	NO
CUANTAS VECES:	

10. Factor Psicológico. Marque con una X

	Si	No
a. En la familia se mantiene buenas relaciones. Respetuosas.		
b. Realiza prácticas recreativas, con los niños.		
c. Usted corrige a los niños, forma de corrección:		

<input checked="" type="checkbox"/> Castigo físico  <input checked="" type="checkbox"/> Dialogo  <input checked="" type="checkbox"/> Reprende verbalmente.  <input checked="" type="checkbox"/> Otros		
---	--	--

11. condiciones de la vivienda

a. la vivienda esta construida de:

cemento, block y eternit

Madera y zinc

Bahareque

Cambuche

otro  cual? \_\_\_\_\_

Servicios públicos:

Agua  Energía  Gas  Teléfono  Alcantarillado

12. Higiene de la vivienda

a. Numero de dormitorios: 1  2  3  4

b. Numero de personas que duermen por habitación: 1  2  mas  cuantos? \_\_\_\_\_

c. Cocina dentro de la habitación: si  no

d. Presencia de roedores: si  no

e. Tratamiento de las basuras: recolección  tirada  quemada

f. Tratamiento de las heces y desechos: tirada  quemada  letrina  inodoro-alcantarillado

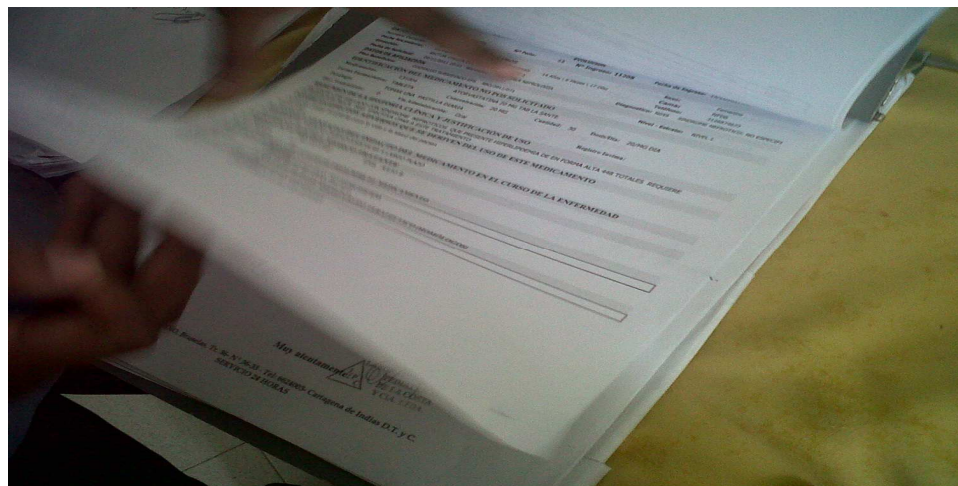
g. Animales en la casa: si  no

Cuantos? \_\_\_\_\_ vacunados? \_\_\_\_\_

**SALA DE NEFROLOGIA**







HISTORIAS  
CLINICAS









ARCHIVO



