

Proceso de atención de enfermería a un paciente pediátrico en el transcurso de una biopsia renal

José Arcioles-Fernández¹, Isabel María Oliver-Jiménez², M^a Luisa Sánchez-Martínez³, Concepción Amat-Medina⁴

¹ Hospital Comarcal Minas de Río Tinto SAS. Huelva. España

² Instituto Social de la Marina. Huelva. España

³ Servicio de Prevención Riesgos laborales MPE. Huelva. España

⁴ Unidad Materno Infantil Hospital de Inca Mallorca. España

Como citar este artículo:

Arcioles Fernández J, Oliver Jiménez IM, Sánchez Martínez ML, Amat Medina C. Proceso de atención de enfermería a un paciente pediátrico en el transcurso de una biopsia renal. *Enferm Nefrol.* 2020 Jul-Sep;23(3):303-310

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 13 años que ingresa en hospital de tercer nivel, procedente de consultas externas de Nefrología pediátrica del mismo hospital para biopsia renal, al sufrir, en valoraciones anteriores, episodios de hematurias microscópicas persistentes, macroscópicas intermitentes y proteinuria en rango nefrótico.

Descripción del plan de cuidados: La unidad de enfermería pediátrica del hospital estableció un plan de cuidados inicial al ingreso y postquirúrgico ajustados a la patrones funcionales de Marjory Gordon, considerando los patrones relacionados con temor en el niño, ansiedad y cavilación de la familia, resultando de estos hechos la activación del protocolo de acogida, aumento del nivel de estrés debido a modificación ingesta alimentos, aumentar el afrontamiento en la fase postquirúrgica así como dolor, riesgo de infección, disconfort, sobrepeso por alimentación insana y hematurias postbiopsia.

Evaluación del plan: Durante el ingreso hospitalario de 4 días previo a la biopsia se le realizaron pruebas bioquímicas de sangre y orina de 24 horas y estudio de anemia. Los progenitores se mostraban muy interesados por la evolución de las pruebas y como contener la ansiedad y tener calmado al hijo debido al conocimiento de que le harían una punción. Mientras se encontraba hospitalizado no cumplía los requisitos nutricionales. Al

día siguiente de la biopsia fue dado de alta con unas pautas para comenzar con una alimentación más sana.

Conclusiones: La taxonomía NANDA/NOC/NIC permite trabajar en la enfermería basada en los hallazgos, dando respuesta a las necesidades reales de los pacientes para contribuir a mejorar la práctica clínica.

PALABRAS CLAVE: síndrome nefrótico; hematuria; NANDA/NOC/NIC; biopsia renal; patrones funcionales.



Nursing care process to a paediatric patient during a renal biopsy

Abstract

Clinical case: A 13-year-old patient admitted to a third-level hospital from paediatric nephrology outpatient clinics for a renal biopsy after suffering, in previous evaluations, episodes of intermittent macroscopic and persistent microscopic haematuria and nephrotic-range proteinuria.

Description of the care plan: The hospital paediatric nursing unit established an initial care plan on admission and after surgery adjusted to Gordon's functional patterns, considering the patterns related to fear in the child, anxiety and family melancholy, resulting in the activation of the reception protocol, increased stress level due to food intake modification, increased coping in the post-surgical phase as well as pain, risk

Correspondencia:

José Arcioles Fernández
Email: jorioles@correo.ugr.es

of infection, discomfort, overweight due to unhealthy eating and post-biopsy haematuria.

Evaluation of the care plan: During the 4-day hospital stay prior to the biopsy, 24-hour blood and urine biochemical tests and anemia study were performed. The parents were very interested in the evolution of the tests and how to contain anxiety and keep the child calm due to the knowledge that they would do a blood puncture. While he was hospitalized, he did not meet the nutritional requirements. The day after the biopsy, he was discharged with guidelines to start a healthier diet.

Conclusions: The NANDA/NOC/NIC taxonomy allows working in nursing based on findings, responding to the real needs of patients to help improve clinical practice.

KEYWORDS: Nephrotic syndrome; haematuria; NANDA/NOC/NIC; kidney biopsy; functional patterns.

Introducción

Una de las técnicas que más han contribuido al conocimiento de las enfermedades renales ha sido la biopsia renal y aunque es una técnica invasiva, no suele haber complicaciones, aunque no está exenta de ciertos riesgos¹.

La biopsia renal consiste en la extracción mediante una aguja especial de una muestra milimétrica de tejido renal. La punción se realiza bajo control ecográfico con anestesia local con o sin sedación, según las características del paciente, posteriormente. La muestra obtenida es procesada por el Servicio de Anatomía Patológica con el uso de diferentes técnicas para la observación bajo microscopía óptica, microscopía de fluorescencia y microscopía electrónica. Así se pueden observar los diferentes compartimentos del riñón: los glomérulos, los túbulos y los vasos sanguíneos².

El objetivo de la misma es evaluar el sangrado persistente en orina o la proteinuria y el diagnóstico puede dar lugar a una neuropatía³ confirmado con un estudio anatómico-patológico a través del análisis de una muestra de tejido renal por microscopía óptica e inmunofluorescencia. Las indicaciones de biopsia renal (BR) se basan, entre otras, en la edad, manifestaciones clínicas, evolución, respuesta al tratamiento, y dentro de esta última, la corticorresistencia en el síndrome nefrótico⁴.

El paciente objeto de la biopsia dispone de un historial sobre su situación clínica y el objeto de su ingreso unos

días antes de la biopsia no es más que para confirmar los datos históricos que se han venido recopilando unos meses antes, con pruebas específicas a efectuar en el momento del ingreso tales como un estudio de anemia, anticuerpos antinucleares (ANAS), anti DNA, anticito-plasma de neutrófilos (ANCAS) y una ecografía renal que permita conocer situación y tamaño, diferenciación corticomedular y posibilidad de dilatación de vías excretoras y existencias de quistes corticales.

Las anomalías urinarias mínimas (enfermedad de cambio mínimos) se presentan en pacientes que manifiestan enfermedad renal solamente por análisis de orina patológico y como manifestaciones patológicas se pueden observar hematuria, proteinuria, cilindruria, glucosuria, cristaluria, piuria¹.

Presentación del caso

Paciente de 13 años de edad, que presenta desde hace 6 meses episodios de hematurias macroscópicas de aproximadamente 12 horas de evolución, a veces más intensas tras ejercicio, proteinuria en rango nefrótico, sin sintomatología, astenia importante, (absentismo escolar intermitente) pérdida de peso no cuantificable y tensión arterial normal. Ingresa en un hospital de tercer nivel, área de influencia de Andalucía occidental, procedente de consultas externas de nefrología pediátrica del mismo hospital, para biopsia renal. Sin antecedentes familiares de enfermedad renal.

A su ingreso se le han realizado numerosas pruebas complementarias destacando, proteinuria en rango nefrótico persistente con discreta hipoproteinemia, hematuria microscópica persistente y macroscópica intermitente, orina de 24 horas, valores de proteinuria de 71 mg/m²/h y 5,4 g/L proteínas totales. Estudio de coagulación normal. Ecografía renal, riñones situados en su posición habitual y de tamaño normal. Buena diferenciación corticomedular y sin dilatación de vías excretoras. Riñón derecho presenta un quiste cortical a nivel del polo superior de 12,9 mm. Todos estos valores no hacen más que confirmar los resultados obtenidos en los últimos meses programándose la biopsia renal debido a lo inadmisibles de la pérdida de proteínas y según resultados establecer un tratamiento de choque que frene dicha pérdida.

Valoración inicial enfermera al ingreso

La enfermera de la Unidad de nefrología pediátrica del hospital realiza una valoración según los patrones funcio-

nales de Marjory Gordon⁵, para el desarrollo del proceso enfermero se sigue la taxonomía diagnóstica de NANDA/NOC/NIC.

La encuesta de valoración inicial enfermera (**Tabla 1**) detectó una actitud de temor y estrés relacionada con el nuevo entorno, la biopsia y ansiedad ante la incertidumbre de los resultados. En cuanto a la nutrición mostró rechazo a la comida del hospital y poca ingesta de líqui-

Tabla 1. Diagnósticos (NANDA), resultados (NOC) e intervenciones (NIC).

Percepción/ Manejo salud.	Vacunaciones completas, no hay patologías crónicas, sin dificultades familia/paciente para seguir con el tratamiento.
Nutrición/ metabolismo.	Sin dificultad para la alimentación, autónomo, sin dificultad para tragar, beber y masticar, mucosa oral sin alteración, peso 51,5 Kg, talla 1,60 e IMC 20,1. Durante el ingreso se niega a comer la comida del hospital y exige a los progenitores comida del exterior. Bebe poco líquido. Piel hidratada, palidez y sin edemas.
Eliminación.	Patrón habitual normal sin ayuda farmacológica, autónomo, aunque no elimina desde hace 24 horas. Eliminación urinaria sin alteración.
Actividad/ Ejercicio.	Respiración normal, ausencia de tos y ruidos respiratorios, autónomo en la deambulación.
Reposo/Sueño.	Su patrón habitual son 8/9 horas de sueño sin ayuda farmacológica.
Cognitivo/ Perceptivo.	Comunicación verbal completa, consciente, comprensión de los datos sensoriales que conduce a la identificación, asociación y/o el reconocimiento de patrones.
Autopercepción/ autoconcepto.	Su carácter habitual es tranquilo.
Rol/ relaciones.	Su cuidador principal son sus progenitores.
Sexualidad/ reproducción.	Desarrollo normal órganos sexuales.
Afrontamiento tolerancia al estrés.	La actitud del niño ante la enfermedad y el ingreso hospitalario es temerosa y ansiedad y los padres manifiestan un cuadro de ansiedad.

dos, inadecuada en la escala de medición, exigiendo a sus padres comida procedente del exterior.

Plan de cuidados

Durante el período de ingreso se han valorado como diagnósticos enfermeros (DE), Temor, Ansiedad y Riesgo de síndrome de estrés del traslado.

La **Tabla 2** muestra los diagnósticos NANDA, los resultados NOC así como las intervenciones NIC que han tenido lugar durante el ingreso hospitalario, tanto en el periodo previo como posterior a la biopsia renal.

Con relación a la ansiedad al ingreso, se aplica un protocolo de acogida tanto para el niño como para padres, se explican las dudas sobre hospitalización, permitir que desahoguen sus preocupaciones, enfatizar sobre los beneficios de un buen diagnóstico para un correcto tratamiento y se justo con el niño y explicarle las incomodidades que va sentir.

La **Tabla 3** muestra la valoración de la hoja de enfermería hospitalaria desde el ingreso hasta el alta.

Evaluación del Plan

Aunque el progreso tras la biopsia fue bien, por el color de las orinas no se observaron hematurias macroscópicas en la primera y siguientes orinas postbiopsia, las tiras reactivas en orina (Labstix®) confirmaban la presencia de microhematuria, situación habitual en las horas posteriores a la biopsia renal. Durante la tarde y noche presentó un cuadro de intranquilidad sintiéndose incómodo. Se le administró 5 mg de tranxilium que le permitió relajarse hasta el día siguiente, procurando la familia crear un ambiente confortable. El apósito que cubría la incisión presentó un aspecto limpio sin manchas de sangre. Estuvo afebril, sin calor ni dolor en la zona de punción.

El temor y la ansiedad fueron disminuyendo paulatinamente a través de la escucha activa, reconociendo y ayudando al joven a reconocer las situaciones que aceleran la angustia y el miedo. Con relación al estrés debido al cambio de entorno e ingreso hospitalario, el paciente no fue preparado previamente lo que provocó una necesidad de preguntar continuamente si sus hermanos habían venido a verlo e indicaciones exactas de la dirección donde se encontraba hospitalizado, dismi-

Tabla 2. Diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC previos y tras la biopsia renal.

	NANDA ⁶	NOC ⁷	NIC ⁸
Pre-biopsia renal	(00148) Temor relacionado con (r/c) con entorno desconocido, susceptibilidad percibida elevada y manifestada por (m/p) nerviosismo, angustia, voz temblorosa, disminución en la seguridad de sí mismo	(1404). Autocontrol del miedo Indicadores: (140403).Control del miedo, el niño pide información para reducir el miedo. Nivel de miedo infantil	(5340) Presencia Actividades: Escuchar las preocupaciones del hijo Establecer una consideración de confianza positiva entre padres e hijo. (4920) Escucha activa Actividades: Mostrar interés por lo que expresa el niño Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sus sentimientos, pensamientos y preocupaciones.
	(00146) Ansiedad, r/c situación de salud y entorno y m/p crisis de angustia, cavilación y preocupación a causa de cambios vitales.	(1300) Aceptación: estado de salud. Acciones personales para reconciliar los cambios significativos en las circunstancias de salud. (130017) Se adapta al cambio en el estado de salud. (1402) Autocontrol de la ansiedad. Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada. (140204) El niño pide información para reducir la ansiedad. (1402) Autocontrol de la ansiedad. Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada. (140204) Busca información para reducir la ansiedad.	(4920) Escucha activa: Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del niño. (5820) Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto, aún no sabe la realización de la biopsia renal. Ayudar al niño a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
	(00149) Riesgo de síndrome de estrés del traslado. Vulnerable a sufrir un trastorno psicológico tras un cambio de entorno r/c aislamiento de su entorno y amigos habituales m/p inseguridad y desconocimiento del medio	(1301) Adaptación del niño a la hospitalización. (130112). Buena relación padres-hijo excepto en lo concerniente a la alimentación. (130123). Pregunta por su enfermedad.	(5440) Se aumentó los sistemas de apoyo, fundamentalmente (5270) el emocional. Proporcionar actividades recreativas.
	(00047) Riego de deterioro de la integridad cutánea definido por riesgos de que la piel se vea negativamente afectada r/c procedimiento quirúrgico invasivo.	(01101). Mantener la integridad tisular. (11010) Ausencia de lesión tisular. (110113) La piel se encuentra intacta.	(3590) Vigilancia de la piel, comprobar apósito limpio, que no haya fuentes de presión y fricción, mantener, reposo en decúbito supino, se vigila color, calor inflamación y edema en la zona punzada.
Post-biopsia renal	(0005) Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal r/c intervención quirúrgica y m/p subida temperatura corporal.	(0800) Termorregulación resolver durante la estancia. (080001) Temperatura cutánea aumentada, nivel leve. (080019). Hipertermia leve.	Actividades: (390006) comprobar la temperatura corporal cada 15 minutos tras biopsia e ir espaciando, (390007). Controlar tensión arterial. (390018) registrar temperaturas.
	(D.E):(00234) Riesgo de sobrepeso, vulnerable a la acumulación de grasa excesiva para la edad y sexo que puede comprometer su salud r/c comer de restaurantes o fritos habitualmente y m/p patrones de comidas disfuncionales, que no cumplen con sus requisitos nutricionales.	(1855) Estilo de vida saludable. (184109) Practicas nutricionales saludable. (184112) Antojo de alimentos que desencadenan una alimentación no saludable.	(1100) Manejo de la nutrición, proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes. (1160) Monitorización nutricional, determinar los patrones de comidas (p.ej., gustos y aversiones alimentarias, consume exceso de comida rápida, comidas no realizadas. interacción entre progenitores y el niño durante la alimentación.

	NANDA ⁶	NOC ⁷	NIC ⁸
Post-biopsia renal	Problema interdependiente (P.I.): P.I.: Riesgo de hematurias macroscópica postbiopsia.	Observar color de la orina durante 24 horas siguientes a la punción.	Control constantes vitales como la tensión arterial (TA), frecuencia cardíaca (FC) y temperatura cada 4/8 horas Control hematocrito según prescripción médica. Control del color de la orina hasta 24 horas después y avisar al facultativo en caso de seguir sangrando. Vigilar síntomas de hipovolemia Registrar y evaluar la presencia de sangre en cada micción a lo largo de las 24 horas siguientes.
	P.I.: Riesgo de infección por microorganismos patógenos r/c procedimiento invasivo punción percutánea y acceso venoso periférico.	Vigilar integridad tisular, piel intacta.	Cuidados de las heridas. Drenaje cerrado, desinfectar con yodopovidona. Cuidados del lugar de incisión. (apósito limpio). Cuidados del catéter, Controlar el punto de fijación del catéter. Buena higiene de manos para su manipulación.
	(DE) 00214. Disconfort, falta de tranquilidad, alivio y transcendencia desde el punto de vista físico y psíquico, relacionado con sentirse incómodo.	2002) Bienestar personal. (2008) Estado de comodidad.	Administrar medicación. (6482) Manejo ambiental, creando un ambiente tranquilo y de apoyo, mejorar la posición del catéter, la ropa de cama arrugada y apoyos con almohadas.

Tabla 3. Valoración en la hoja de enfermería.

1° Día de ingreso:	Mañana	Tarde	Noche
Alimentación:	-/Comida de la calle	-	-/-
Labstix:	-	-	-
Deposiciones:	-	-	-
Diuresis:	250cc	600cc	100
Área orgánica:	asintomatico/normotenso	asint./normot.	asint./normot
Área psicoafectiva:	tranquilo	tranquilo	descansa
Temperatura/Pulso/TA:	35,5°C/73 ppm/131-81 mmHg	36°C/70 ppm/109-66 mmHg	36,1°C/86 ppm/111-76 mmHg
2° Día de ingreso:	Mañana	Tarde	Noche
Alimentación:	Bien/Comida calle	-/Comida de la calle	-/-
Labstix:	Glucosa -/Cet-	-	-
Deposiciones:	-	-	-
Diuresis:	200cc	250cc	200cc
Área orgánica:	asint./normot.	asint./normot.	asint./normot.
Área psicoafectiva:	alegre	tranquilo	descansa
Temperatura/Pulso/TA:	36,5°C/79 ppm/114-75 mmHg	36,5°C/85 ppm/115-65 mmHg	36°C/88 ppm/129-75 mmHg

3° Día de ingreso:	Mañana	Tarde	Noche
Alimentación:	Bien/Comida calle	–/–	–
Labstix:	proteinuria: +++/hematuria++++pH5	–	–
Deposiciones:	–	–	–
Diuresis:	100cc (hematuria)	200cc	750cc
Área orgánica:	asint./normot.	asint./normot.	asint./normot.
Área psicoafectiva:	tranquilo	tranquilo	nervioso
Temperatura/Pulso/TA:	36,6°C/73 ppm/125-75 mmHg	36,5°C/77 ppm/100-60 mmHg	36,6°C/74 ppm/118-70 mmHg
Medicación: Tranxilium pediátrico a partir 00:00 ayunas biopsia renal.			

4° Día de ingreso: Biopsia renal

9:30. Medicación matinal: Suero glucosalino 2000cc/24h; desmopresina (3 ampollas de 4 microgramos en 200 cc Suero glucosalino en 3 horas); Midazolam 0,5 mg.

Valores previos: TA122/65 mmHg, FC 101ppm. Valores postbiopsia; inmediatamente: TA 131/74 mmHg, FC 104 ppm, a los 30 minutos: TA 113/70 mmHg, FC 100 ppm, a los 60 minutos: TA 115/70 mmHg, FC: 87ppm.

	Mañana	Tarde	Noche
Alimentación:	Ayunas/No quiere comer	jamón York/queso/pan	–/–
Labstix:	Protein. ++/hemat: ++++	–	–
Deposiciones:	–	–	–
Diuresis:	500cc	300cc	250cc

Área orgánica:**Mañana:**

Valorar cada micción macroscópicamente (hematuria). En caso de 2 orinas hematuricas seguidas se informa, hacer hemograma urgente y avisar al nefrólogo de guardia.

Observaciones: Regresa de la biopsia a las 14:00 h, mantiene reposo absoluto en decubito supino hasta las 18:00 horas, posteriormente se podrá mover ligeramente en la cama hasta hacer las 24 horas transcurridas desde a punción. Apósito limpio. No levantarse.

Tarde:

Afebril, reposo relativo en cama a partir de las 18:00 h

1ª orina no se observa hematuria macroscópica.

No vuelve a orinar.

Área psicoafectiva: Muy nervioso e inquieto, faltando el respeto a sus progenitores. Se le administra 17:00 h tranxilium (5mgr) vía oral, ya que por se niega a que se lo inyecten. Dieta blanda por la tarde y para cenar dieta normal. Resto de la tarde tranquilo.

Temperatura/Pulso/TA: 35,5°C/91 ppm/120-80 mmHg.

Noche:

Área orgánica:

Normotenso. No precisa tranxilium. Orina no hematurica (macroscópica)

Área psicoafectiva: muy tranquilo, semidormido, colaborador

Temperatura/Pulso/TA: 36,5°C/83 ppm/100-69 mmHg.

5° Día de ingreso: Alta

	Mañana
Alimentación:	Bien / –
Labstix:	hematuria ++++
Deposiciones:	no
Diuresis:	500 cc
Temperatura/Pulso/TA:	36,5°C, /-/124/67 mmHg.

cc: centímetros cúbicos; °C: grados centígrados; ppm: pulsaciones por minuto; mmHg: milímetros de mercurio, TA: tensión arterial.

nuyendo el riesgo hasta desaparecer mediante el apoyo emocional de sus padres, proporcionando algunas actividades recreativas.

Se produjo una buena recuperación y a las 24 horas fue dado de alta con objeto de que una vez se confirmado el diagnóstico se pudiera iniciar el tratamiento más adecuado.

Otro aspecto a destacar fue el riesgo de sobrepeso por malos hábitos alimentarios que derivaron en ansiedad y estrés. Se le prescribió con el alta un plan de alimentación por escrito, que se explicó tanto a progenitores como al niño, basado fundamentalmente en una dieta baja en sal, limitando la cantidad de proteínas de origen animal carne/pescado, fomentando el consumo proteínas de bajo valor biológico, restringiendo el consumo de lácteos y productos derivados de huevo.

Discusión

La biopsia renal percutánea es un procedimiento con bajo riesgo, en el que la mayoría de las complicaciones son menores y no tienen repercusiones clínicas, pero para ello es necesario llevar una disciplina en el procedimiento, evitando factores de riesgo y vigilando la aparición de posibles complicaciones⁹. Una de las complicaciones más serias que se puede presentar es la hemorragia, que en algunos casos va a precisar transfusión, y por ello en las hojas de valoración de enfermería (**Tabla 3**) se insiste en la valoración de macrohematuria en micción postbiopsia, que si se presenta en dos micciones consecutivas debe informarse al nefrólogo y realizar un hemograma urgente. En el caso de pacientes con microhematurias, como en el caso que se describe, hay que esperar un diagnóstico de biopsia renal, para proceder a un tratamiento médico. La importancia de monitorizar la tensión arterial durante el ingreso y postbiopsia junto con el estudio de coagulación, ecografía renal y urocultivo estéril y consentimiento informado son requisitos mínimos para realizar la biopsia renal¹⁰.

Durante la valoración inicial en el momento del ingreso, la enfermera evaluó la necesidad de una correcta alimentación, observando desde un primer momento malos hábitos alimentarios a pesar de tener talla, peso e IMC correcto y aquí la labor enfermera debe valorar las características definitorias, y no solo por lo que se puede apreciar mediante observación directa y medir, sino por lo que el paciente/familia cuenta junto con los trastornos psicológicos de temor y estrés ambiental que

pueden mermar el apetito. Las actividades de la intervención pasaron por determinar las preferencias de comidas del niño, pero buscando un equilibrio nutricional, interaccionando para ello padres e hijo, recompensando objetivos cumplidos.

La falta de satisfacción con la situación de ingreso pudo deteriorar la salud física y mental del niño, desequilibrando el estado de ánimo y su capacidad para el afrontamiento. Por tanto, es importante detectar falta de fuerza de voluntad en el mismo, por lo que es prioritario para enfermería fortalecer este concepto creando un buen ambiente, estableciendo prioridades, y a partir de lo que está pasando, ayudar a el paciente desarrolle buenos conocimientos sobre la situación, que contribuya a fortalecerse y para ello necesita apoyo e información de su familia y del conjunto de la comunidad médico-sanitaria.

A partir de los resultados encontrados podemos concluir que los diagnósticos enfermeros basados en la taxonomía NANDA permiten trabajar en la enfermería basada en los hallazgos, que a su vez proporcionan un lenguaje universal a los profesionales para diagnosticar y obtener resultados a través de la planificación del plan de cuidados, permite comunicar con otros profesionales de la salud, e interactuar con pacientes y familias. La efectividad de los cuidados aplicados al niño en general han sido satisfactorios y en lo que se refiere a los diagnósticos que requieren datos subjetivos del paciente como ansiedad/temor o disconfort podrían tratarse de temor/ansiedad o afrontamiento ineficaz difícil de dilucidar con exactitud, aunque la valoración minuciosa en profundidad en estos casos es fundamental.

Recibido: 19-11-19
Revisado: 14-01-20
Modificado: 20-03-20
Aceptado: 27-03-20

Bibliografía

1. Rivera-Hernández F. Biopsia renal. Sección de Nefrología. Hospital General de Ciudad Real, en línea. NefroPlus 2009;2(1):1-8.

2. Serón-Micas D. Biopsia renal. [Consultado el 03 de Diciembre del 2019]. Disponible en <https://hospital.vallhebron.com/es/pruebas-diagnosticas/biopsia-renal>.
3. Alcaraz-Guirado AJ; Alcaraz-Guirado A; Sánchez-Joya MM. Biopsias. En: Tratado enfermería cuidados críticos, pediátricos y neonatales, en línea [Internet]. Actualización Octubre 2016. [Consulta 09 Abr de 2019]. Disponible en: <https://ajibarra.org/D/post/capitulobiopsias/>.
4. Mayor M, Troche A, Martínez Pico M, Matsumura K, Nunes Velloso MC. Características clínicas y anatomopatológicas de pacientes sometidos a Biopsia Renal en una Sala de Nefrología Pediátrica. *Pediatr.(Asunción)* 2009;36(1):29-34.
5. Álvarez-Suarez JL, Castillo-Arévalo F, Fernández-Fidalgo D, Muñoz-Meléndez M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Atención Primaria Área V Gijón [(Internet)]. [Consultado 30 Nov 2019]. Disponible en: <https://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>.
6. Heather T, Kamitsuru S, Editores: *Diagnosticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. Barcelona: Elsevier España SL; 2015.
7. Moorhead S, Swanson E; Johnson M, Maas M. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud*. 5ª edición. Barcelona: Elsevier España SL; 2014.
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CHM. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 6ª edición. Barcelona: Elsevier España SL; 2014.
9. Toledo K, Perez-Sáez MJ, Espinosa M, Gomez J, Lopez M, Redondo D. Complicaciones asociadas a la biopsia renal percutánea. Experiencia en España 50 años después. *Nefrología*. 2010;30(5):487-98.
10. Rivera-Hernandez F. Biopsia renal. Nefrología al día. Hospital General Universitario de Ciudad Real. [Internet] Actualización Diciembre 2019. [Consultado 15 dic 2019]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-biopsia-renal-234>.

Este artículo se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

