



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO (A) DE
ENFERMERÍA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LACTANTE MENOR CON
INFECCION DE VIAS URINARIAS**

AUTORA:

GUERRERO VERA OLGA MARIA

TUTORA:

LCDA. BERNAL MARTÍNEZ ELSA MARÍA

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador 2021

INDICE GENERAL

Contenido

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
I. MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACION.....	5
1.2. OBJETIVOS	6
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
1.3. DATOS GENERALES	7
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	8
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.....	8
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS	8
2.3. EXAMEN FÍSICO	9
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	11
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	13

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. 13

2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. 18

2.8 SEGUIMIENTO. 18

CONCLUSIONES 20

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 22

ANEXOS 23

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por darme salud, permitirme haber llegado hasta aquí, por guiarme en este camino llamado vida.

A mis padres que gracias a su esfuerzo eh logrado culminar mi carrera universitaria, por apoyarme en todos los sentidos, por educarme e inculcarme valores que es lo que me ha formado para poder salir adelante como persona.

Olga Guerrero Vera.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud y sabiduría, para poder pararme firme en cada paso que doy.

A mis padres por ser el motor y el pilar fundamental de mi vida, por formarme, por su apoyo, su amor incondicional y por los ánimos que siempre me han brindado para así poder salir adelante.

A mis hermanos que de alguna u otra forma han apoyado en este logro.

Olga Guerrero Vera.

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LACTANTE MENOR CON INFECCION DE VIAS URINARIAS.

RESUMEN

El siguiente caso clínico se basa en el análisis de la infección de las vías urinarias diagnosticada en un lactante de 2 meses de edad en el Hospital General Martin Icaza. El objetivo de este estudio de caso es establecer un plan de cuidado aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el paciente a través de la descripción de la historia clínica, estado de salud, exámenes aplicados, identificación de patrones funcionales.

La infección de las vías urinarias es una de las infecciones bacterianas más frecuentes en la infancia y, aunque el pronóstico es favorable en la mayoría de los casos, la recurrencia de la sepsis urinaria puede ocasionar daño en el parénquima renal, desencadenando a largo plazo complicaciones locales y sistémicas

Es importante identificar los factores de riesgo y activar la sospecha clínica para realizar un diagnóstico adecuado y aplicar tratamiento precoz, y de esa forma reducir la probabilidad de daño renal. Los síntomas de enfermedad general y las alteraciones analíticas también pueden encontrarse en ausencia de lesiones parenquimatosas agudas.

Palabras claves: Infección de vías urinarias, bacteriuria, uretritis, cistitis, pielonefritis, lactantes, proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

The following clinical case is based on the analysis of the urinary tract infection diagnosed in a 2-month-old infant at the Martin Icaza General Hospital. The objective of this case study is to establish a care plan applying the Nursing Care Process (PAE) in the patient through the description of the medical history, health status, applied tests, identification of functional patterns.

Urinary tract infection is one of the most common bacterial infections in childhood and, although the prognosis is favorable in most cases, recurrence of urinary sepsis can cause damage to the kidney parenchyma, triggering long-term complications local and systemic

It is important to identify risk factors and activate clinical suspicion to make an adequate diagnosis and apply early treatment, and thus reduce the probability of kidney damage. Symptoms of general illness and laboratory abnormalities can also be found in the absence of acute parenchymal lesions.

Key boards: Urinary tract infection, bacteriuria, urethritis, cystitis, pyelonephritis, infants, nursing care process.

INTRODUCCION

El desarrollo de este caso clínico se basa en la práctica del proceso de atención de enfermería en un lactante de dos meses que es ingresado el 4 de noviembre del 2020 al área de pediatría del Hospital General Martín Icaza que presenta diagnóstico de infección en vías urinarias, es por esto que se recopilan conocimientos científicos relacionados con el tema con el único fin de mejorar la calidad de vida del paciente y la posterior recuperación.

Según Lombardo (2017). La infección de vías urinarias (IVU) es la presencia de bacteriuria significativa sintomática o no, que se adquiere principalmente por vía ascendente, tras la colonización por gérmenes intestinales del epitelio periuretral, uretral y vesical (cistitis), pudiendo alcanzar desde el uréter hasta el tejido renal (pielonefritis); o también puede ser adquirida vía hematógena o directa dada por procedimientos invasivos en el tracto urinario.

La infección de las vías urinarias es una de las infecciones bacterianas más frecuentes en Pediatría. Ya que el 8-10% de las niñas y el 2-3% de los niños tendrán una infección de vías urinarias sintomática antes de los siete años de edad, siendo más usual en varones en los primeros tres meses de vida y en niñas se incrementa el porcentaje de recurrencia en un 30% a partir del año de vida, por reinfecciones con gérmenes distintos al de la primera manifestación, especialmente durante el primer año tras el episodio inicial. (González & Rodríguez, 2014).

I. MARCO TEORICO

DEFINICION

Conceptualmente la infección de vías urinarias es la invasión, multiplicación y crecimiento de gérmenes reconocido en cualquier localización del tracto urinario que normalmente se encuentra estéril, asociado a sintomatología clínica compatible que debe distinguirse de la bacteriuria asintomática (BA), que no presenta ningún síntoma ni signos de reacción inflamatoria de las vías urinarias. (Ardila, et al., 2017)

Conceptualmente, la infección de vías urinarias implica el crecimiento de gérmenes en el tracto urinario, normalmente estéril, asociado a sintomatología clínica compatible, debiendo distinguirse de la bacteriuria asintomática (BA), que no presenta ningún síntoma ni signos de reacción inflamatoria de las vías urinarias. (González & Rodríguez, 2014).

ETIOLOGIA

La Organización mundial de la salud ha estimado que la enfermedad se diagnostica en 1% de los niños y 3-8% en las niñas. El germen más frecuentemente implicado en la producción de IVU en niños es *Escherichia coli*, responsable de más del 75% del total de las infecciones y de casi el 90% de las infecciones no complicadas. (González & Rodríguez, 2014).

El resto de microorganismos son poco frecuentes y ninguno de ellos puede llegar a causar por sí solo el 5% de las IVU. Entre estos últimos resaltan enterobacterias como *Klebsiella*, *Proteus*, *Enterobacter*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Enterococcus*. El estafilococo coagulasa negativo puede originar IVU en recién nacidos y el *Staphylococcus saprophyticus* en mujeres jóvenes y adolescentes. Las infecciones causadas por gérmenes distintos a *E. coli* se ha llegado a considerar “infecciones atípicas” y tienen más riesgo de acompañarse de patología subyacente. Por otro lado los virus tienen un carente papel como causa de infecciones, aunque el adenovirus y el poliomavirus (BK) son causas

frecuentes de cuadros de cistitis hemorrágica, sobre todo en pacientes inmunodeprimidos. (González & Rodríguez, 2014).

CLASIFICACION

Las infecciones de vías urinarias se van a clasificar según el sitio de infección, episodios, síntomas y complicaciones:

- De acuerdo al sitio:
Cistitis (tracto urinario bajo): inflamación de la vejiga o uretra, con síntomas miccionales y ausencia de dolor lumbar. Bajo riesgo de lesión del parénquima renal. (Lombardo, 2017).
Pielonefritis (tracto urinario alto): infección piógena de la pelvis y parénquima renal, con síntomas de fiebre mayor 38°C y alto potencial de daño renal y cicatrices corticales. (Lombardo, 2017).
- De acuerdo a episodios:
Primera infección.
Recurrencia, que a su vez se divide en: no resuelta, persistente o reinfección.
- De acuerdo a los síntomas:
Bacteriuria asintomática: presencia de un recuento significativo de bacterias en la orina, en ausencia de signos y síntomas clínicos. (Lombardo, 2017).

FACTORES DE RIESGO

Se consideran factores de riesgo para presentar infecciones de vías urinarias las anomalías del tracto urinario que se asocian al enlentecimiento del flujo urinario, incluyendo

- Reflujo vésicouretral
- La fimosis en lactantes varones
- La disfunción del tracto urinario inferior
- El estreñimiento
- Vejiga

neur

SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas pueden variar pero por lo general en lactantes menores se puede presentar signos de enfermedad sistémica. (Moriyon, et al., 2011)

Según Lombardo (2017). En lactantes los síntomas más frecuentes son:

- Fiebre
- Vómitos
- Letargia
- Irritabilidad
- Pérdida de apetito

Los menos frecuentes:

- Dolor abdominal
- Ictericia
- Hematuria
- Orina maloliente

DIAGNOSTICO

Dentro del abordaje diagnóstico es esencial realizar una historia clínica completa tomando en cuenta el cuadro clínico y algunos parámetros de laboratorio, como son el examen general de orina, la interpretación de las tiras reactiva y el urocultivo que este último es el método diagnóstico más significativo. (Lombardo, 2017).

Examen general de orina, para reconocer la presencia de estearasa leucocitaria, ya que esta es liberada por los leucocitos, siendo por lo tanto dato indirecto de inflamación en las vías urinarias, también se debe reconocer la reducción de nitratos a nitritos, cuenta de células inflamatorias (más de 10 células) y presencia de bacterias. Esta prueba tiene una sensibilidad de 75 a 90% y una especificidad de 70 a 82%. (Areondo, 2019)

Los estudios de laboratorio como biometría hemática, química sanguínea y reactantes de fase aguda sólo son de apoyo diagnóstico y monitoreo en un paciente con IVU febril. (Lombardo, 2017)

No podemos descartar un diagnóstico por imagen para así poder descartar daño de las vías urinarias altas. Según la Guía práctica clínica, 2011. Se recomienda la realización de un ECO de vías urinarias tras una primera IVU si se cumplen los siguientes criterios: IVU febril y signos de difusión del tracto urinario.

TRATAMIENTO

Los objetivos principales del tratamiento son erradicar los gérmenes, el alivio de los síntomas y la prevención o reducción de daño renal. González y Rodríguez (2014).

El tratamiento empírico inicial debe incluir la cobertura antibiótica de amplio espectro y la adaptación de la misma, basada en el resultado de los cultivos. En los niños, no se recomiendan tratamientos de corta duración. El tratamiento debe continuarse de 7 a 10 días. (Calderón, et al., 2013)

En lactantes de 2 meses a 2 años con toxicidad, deshidratación o imposibilidad de retener la ingesta oral, se indican antibióticos parenterales, en general una cefalosporina de tercera generación, también puede administrarse una cefalosporina de primera generación (p. ej., cefazolina) si se sabe que los patógenos locales habituales son sensibles. (Manual SMD, 2020)

La eficacia terapéutica habitualmente se ha establecido por la desaparición de la fiebre en las primeras 48-72 horas y por la negatividad del cultivo de orina a las 72 horas de iniciado el tratamiento antimicrobiano. (Hernández, Daza & Marín, s.f)

1.1 JUSTIFICACION

La elaboración de este estudio de caso clínico tiene la finalidad de desarrollar el método científico de enfermería, Proceso de Atención de Enfermería, mediante la aplicación de conocimientos adquiridos durante la formación académica, y haciendo uso de las habilidades investigativas para la detección y solución de problemas de salud. Se describen las intervenciones y cuidados de enfermería que se realizaron a un lactante de 2 meses con IVU ya que es un tema de suma importancia porque es la causa más frecuente de morbilidad en niños y si se realiza una detección precoz de la enfermedad podemos prevenir el daño renal y progresión de la enfermedad renal crónica.

La infección de vías urinarias es la presencia de bacteriuria significativa sintomática o no, que se adquiere principalmente por vía ascendente, tras la colonización por gérmenes intestinales del epitelio periuretral, uretral y vesical (cistitis), pudiendo alcanzar desde el uréter hasta el tejido renal (pielonefritis); o bien, vía hematógena o directa dada por procedimientos invasivos en el tracto urinario que se puede presentar a cualquier edad por eso la importancia de conocer las manifestaciones clínicas, las causas, factores de riesgo, forma diagnóstica y tratamiento. Como personal de enfermería es fundamental tener conocimientos científicos de la enfermedad aplicando así intervenciones correctas con el objetivo de mejorar la salud brindando una atención de calidad y calidez para el bienestar del paciente para su pronta recuperación.

Este estudio de caso tiene como finalidad ampliar conocimientos teniendo en cuenta la sintomatología que se presenta en la paciente verificando signos y síntomas y los patrones alterados con el objetivo de aplicar un proceso de atención de enfermería con las intervenciones adecuadas. Además, aplicando los conocimientos teóricos prácticos, en la realización del proceso de atención de enfermería correctamente haciendo una buena valoración, diagnóstico enfermero, planificación, evaluación, con el fin de mejorar la salud del paciente.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el proceso de atención de enfermería en el cuidado de un lactante de 2 meses de edad con diagnóstico de infección de vías urinarias con el fin de realizar intervenciones de enfermería para la mejora de la salud de la paciente.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las necesidades reales y potenciales mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, para brindarle una atención de calidad.
- Formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectado de infección de vías urinarias.
- Planificar acciones de enfermería que contribuyan a la recuperación de su estado de salud.

1.3. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: NN

Historia Clínica: 1252479496

Cedula de Identidad: 1252479496

Edad: 2 meses

Sexo: Masculino

Estado Civil: --

Religión: ..

Grupo Sanguíneo: O Factor Rh Positivo

Tipo de Seguro: No tiene seguro

Nivel de instrucción:

Procedencia: Babahoyo

Fecha de Ingreso: 4/11/2020

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Lactante de sexo masculino de 2 meses de edad acude a emergencia en compañía de su madre presentando un cuadro clínico de movimientos tónicos clónicos debido a alza térmica de cuantificación 39.1 es valorado por médico de guardia lo cual procede a ingresarlo por el momento con diagnóstico de convulsión febril.

Historial Clínico de la Paciente

Antecedentes patológicos personales:

- No presenta ningún antecedente

Antecedentes patológicos familiares:

- PADRE: Hipertenso

Alergias:

- No refiere

Antecedentes quirúrgicos:

- No refiere

2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS

Anamnesis

Lactante de sexo masculino de 2 meses de edad acude a emergencia en compañía de su madre la cual refiere que su bebe ha estado así desde hace dos horas presentando un cuadro clínico de movimientos tónicos clónicos debido a alza térmica de cuantificación 39.1, también refiere que ha estado irritable y no quiere el seno materno, es valorado por médico de guardia lo cual procede a ingresarlo y pide exámenes de laboratorios por el momento con diagnóstico de convulsión febril.

Signos Vitales:

- Temperatura: 39,1 °C
- Frecuencia respiratoria: 30 respiraciones por minuto.
- Frecuencia Cardíaca: 130 latidos por minutos
- Presión Arterial: :60 / 30 mmHg
- Saturación de oxígeno: 98%
- Estado de consciencia: alerta

2.3. EXAMEN FÍSICO

- **Cabeza:** Normo céfalo.
- **Ojos:** Simétricos, pupilas isocóricas.
- **Nariz:** vías aéreas permeables, ausencia de secreciones nasales.
- **Cuello:** Sin adenopatías
- **Tórax:** campos pulmonares ventilados, ruidos cardíacos rítmicos, no soplos
- **Miembros Superiores:** Simétricas movibles
- **Genitales:** masculino
- **Abdomen:** Blando depresible no doloroso a la palpación.
- **Miembros Inferiores:** Simétricas movibles.

Valoración por sistemas:

- **Órganos de los sentidos:** Sin alteraciones
- **Cardiovascular:** sin alteraciones
- **Respiratorio:** sin alteración
- **Digestivo:** Sin alteraciones
- **Genitourinario:** sin alteración
- **Piel y Tegumentos:** Mucosa deshidratada y seca
- **Neurológico:** presenta movimientos tónico clónicos
- **Psiquiátrico:** Sin Alteraciones

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES

(TEORÍAS DE MARJORY GORDON)

Patrón percepción-Manejo de la salud

Madre de la paciente refiere mucha preocupación ante la situación de su niño

Patrón nutricional- metabólico

Rechazo de leche materna

Patrón de eliminación

Lactante realiza deposiciones blandas dos veces al día.

La madre refiere que el niño orina poco pero muy seguido, que puja para orinar y que huele mal el pañal.

Patrón Actividad- ejercicio

Actualmente en reposo

Patrón sueño-descanso

Duerme con normalidad

Patrón cognitivo- perceptual

Lactante activo- reactivo

Patrón autopercepción- autocontrol

No refiere

Patrón rol-relaciones

No refiere

Patrón sexualidad- reproducción

No aplica

Patrón adaptación- tolerancia al estrés

Paciente irritable, llora y

Patrón – creencias

Familia cristiana

PATRONES FUNCIONES ALTERADOS

Patrón eliminación

Patrón nutricional- metabólico

Patrón adaptación- tolerancia al estrés

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

BIOMETRIA HEMATICA

HEMATOLOGICO	RESULTADOS	VALORES NORMALES
HEMATIES	3.6	3.5-5.2
HEMATOCRITO	32 %	35-49 %
HEMOGLOBINA	12.5 %	12-16 %
PLAQUETAS	502	150-450
LEUCOCITOS	13.20	4-10
NEUTROFILOS	6.9	1.5-7
EOSINOFILOS	0.1%	0.5-5 %
LINFOCITOS	5	1.6-4
MCV	82.9	80-100

MCH	29.7	27-34
RDW	12.9	11-16
MONOCITOS	8.8%	3-12%
FACTOR RH	POSITIVO	

UROANALISIS

ELEMENTAL	MICROSCOPICO
DENSIDAD 1.016	ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO
PH 6	
CETONA 1+	
PROTEINA 2+	
LEUCOCITOS 13.20 Colonias/ml	

UROCULTIVO

Paciente en espera de resultados de urocultivo

ULTRASONIDO RENAL

El estudio ecográfico muestra:

Riñón izquierdo:

- De situación y movilidad conservada de 81 x 45 x 38 mm.
- De bordes regulares y a los cortes ecográficos, su parénquima es homogéneo, no se aprecian imágenes expansivas.
- No se aprecian imágenes iliásticas en su interior

Riñón derecho:

- De situación y movilidad conservada de 82 x 38 x 40 mm.
- De bordes regulares y a los cortes ecográficos su parénquima es homogéneo, no se aprecian imágenes expansivas
- No se aprecian imágenes iliásticas en su interior

Conclusión: Ecografía renal es ecográficamente normales

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

➤ **Diagnostico Presuntivo**

Infección de vías urinarias

➤ **Diagnóstico Diferencial**

Uretritis, estenosis ureteral

➤ **Diagnóstico Definitivo**

Infección de vías urinarias bajas

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

La paciente presenta un cuadro clínico caracterizado por:

- Fiebre 38.9
- Convulsiones
- Irritabilidad
- Palidez
- Rechazo vía oral
- Polaquiuria fétida

Todos estos síntomas corresponden a una alerta de IVU

Se realiza la monitorización de constantes vitales cada 6 horas, se promueve la lactancia materna, y se realizan exámenes de laboratorio: biometría hemática-hematológica, uroanálisis y urocultivo

Previa indicación médica se realiza el siguiente tratamiento farmacológico:

- Solución salina al 0.9% 500 ml pasar 40 ml-hora
- Dextrosa 5% 1000ml + soletrol sodio 10cc + soletrol potasio 10cc pasar 16 ml-hora
- Omeprazol 40mg cada día
- Paracetamol 48 mg cada 6 horas

Deterioro de la eliminación urinaria (00016)

NANDA:00016
NOC: 0504
NIC: 0590

M
E
T
A
S

R/C: Infección del tracto urinario

E/P: Leucocituria, polaquiuria y orina fétida.

Dominio: Salud Fisiológica (II)

Clase: Eliminación (F)

Etiqueta: Función renal (0504)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Color de la orina		x			
PH de la orina			x		x
Aumento de leucocitos			x		
Fiebre		x			x

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

Campo: 1 Fisiológico básico

Clase: B eliminación

Etiqueta: Manejo de la eliminación urinaria (0590)

ACTIVIDADES

- Monitorizar la eliminación urinaria incluyendo la frecuencia, consistencia, olor y color.
- Monitorizar signos vitales
- Canalizar vía endovenosa
- Administrar antibióticos prescritos por el medico
- Promover lactancia materna

NANDA:00007
NOC: 0801
NIC: 3740

Hipertermia (00007)

R/C: Infección del tracto urinario

E/P: Temperatura de 39,1 °C, convulsiones e irritabilidad

Dominio: Salud Fisiológica (II)

Clase: Regulación metabólica (I)

Etiqueta: Termorregulación (0801)

Campo: 2 Fisiológico complejo

Clase: M termorregulación

Etiqueta: Tratamiento de la fiebre (3740)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia		x			x
Irritabilidad			x		x
Convulsiones			x		

ACTIVIDADES

- Monitorizar signos vitales
- Canalizar vía endovenosa
- Administrar antipiréticos prescritos por el medico
- Aplicar medios físicos para bajar la fiebre
- Promover lactancia materna

M
E
T
A
S

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

Déficit del volumen de líquidos (00027)

NANDA:00027
NOC: 602
NIC: 4120

M
E
T
A
S

R/C: Infección del tracto urinario

E/P: aumento de la temperatura corporal, disminución de la diuresis y membranas y mucosas secas.

Dominio: Salud Fisiológica (II)

Clase: Líquidos y electrolitos (G)

Etiqueta: Hidratación (0602)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Aumento de la temperatura corporal		x			x
Ingesta de líquidos			x		x
Membranas y mucosas secas			x		

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

Campo: 2 Fisiológico complejo

Clase: G Control de electrolitos y ácido básico

Etiqueta: Manejos de líquidos (4120)

ACTIVIDADES

- Monitorizar signos vitales
- Canalizar vía endovenosa
- Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado)
- Promover lactancia materna
- Favorecer la ingesta oral

2.7 INDICACION DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Este caso clínico se tomó la Teoría de Dorothea Orem que es un modelo de suplencia o ayuda que consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado

La promoción de salud en estos casos juega un papel muy importante donde el personal de enfermería es el encargado de motivar a los pacientes en este caso a los familiares a tener hábitos saludables y llevar una nutrición de acuerdo a sus requerimientos con la finalidad mantener un buen estado de salud.

2.8 SEGUIMIENTO.

Día 1

El paciente es ingresado al área de emergencia, donde es valorado por el pediatra de turno y se toman signos vitales, se realizan exámenes de laboratorios (uroanálisis) se canaliza vía periférica para iniciar sueroterapia, se administran medicamentos prescritos por el médico y es trasladado a sala pediátrica donde se encuentra en observación médica, se mantiene con medicación y suero terapia

Día 2

Resultados de exámenes

PH 6

Proteína 2+

Cetona 1+

Leucocitos 13.20

Cristales ácido urico++

Hemoglobina 3+

Color amber

Densidad 1.016

Se continúa administrando medicamentos prescritos por el médico y con suero terapia.

Día 3

El paciente continúa con el tratamiento médico, se repiten los exámenes de laboratorio para controlar la evolución de la enfermedad.

Día 4

Paciente continúa con tratamiento médico y le suma antibióticos para el control de la infección, a febril, ya toma leche materna a libre demanda.

Día 5

Paciente activo reactivo a febril, tomando leche materna a libre demanda se le realizan exámenes de laboratorio para control de evolución de la enfermedad.

Día 6

Paciente activo reactivo, a febril, tolerante a vía oral, buena succión es dado de alta médica con los siguientes resultados de laboratorio:

PH 7

Proteína negativo

Cetona negativo

Leucocitos 6

Cristales ácido negativo

Hemoglobina 12

Color amber

Densidad 1.000

2.9. OBSERVACIONES.

Se revisaron guías de prácticas clínica, artículos de revisión y diferentes bibliografías con el fin de profundizar conocimientos acerca del tema y poder evaluar en conjunto con el caso clínico su diagnóstico para planificar acciones para lograr una mejoría de la salud de la paciente.

Mediante el seguimiento continuo del paciente se observa que se encuentra tranquilo, interactuando afectuosamente con la madre, está activo reactivo tomando el seno a libre demanda, a febril, se observa que la orina ya es de aspecto, color y olor normal. Por lo tanto se logra evidenciar satisfactoriamente un cambio notorio en su estado de salud con una evolución inmediata a los medicamentos prescritos por médicos y realización de las actividades diarias por parte de las enfermeras encargadas.

CONCLUSIONES

- Se concluye que la infección de vías urinarias es una de las infecciones bacterianas más frecuentes en la infancia y, aunque el pronóstico es favorable en la mayoría de los casos, es necesario identificar aquellos pacientes con riesgo de daño renal permanente y progresivo. Es importante la sospecha clínica para un diagnóstico y tratamiento precoces, adecuado a los factores de riesgo, para reducir la probabilidad de daño renal.
- Se realizó una valoración en el paciente para la resolución rápida de la enfermedad, evitando complicaciones graves, de esta manera se identificó las alteraciones fisiológicas presentes en el paciente, para

formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo a los patrones alterados.

- Se brindó cuidados de enfermería al paciente lo cual reacciono favorablemente en conjunto con las intervenciones adecuadas una correcta administración de medicamentos, y cuidado directo a la paciente, para brindar una atención de calidad y calidez para lograr la mejoría completa de la salud de la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Areondo, J. (2019). Consenso Mexicano en infecciones de vías urinarias en pediatría. Artículo científico del acta pediátrica de México. <http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1361/1/ActPed2007-50.pdf>
- Ardila, M., Rojas, M., Santisteban, G., Gamero, A., & Torres, A. (2017). Infección urinaria en pediatría. Repertorio de medicina y cirugía Vol. 24. Artículo de revisión. <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/articulo%20revision-3.pdf>
- Calderón, J., Casanova, R., Galindo, A., Gutiérrez, P., Landa, S., Moreno, S., & Valdez, R. (2013). Diagnóstico y tratamiento de las infecciones en vías urinarias: un enfoque multidisciplinario para casos no complicados. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 70(1), 3-10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2013/hi131c.pdf>
- Delgado, R. (2017). Infección de vías urinarias en niños menores de 5 años de edad. Estudio epidemiológico de 3 años en el centenario Hospital Miguel Hidalgo. Tesis <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1281/417642.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gonzales, J., Rodríguez, L. (2014). INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN LA INFANCIA. Artículo científico de la unidad de nefrología del Hospital Universitario de Cartagena. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_infeccion_vias_urinarias.pdf
- Hernández, R., Daza, A., & Marín, J. (s.f) Infección urinaria en el niño (1 mes-14 años). Artículo científico de la Universidad de Valencia. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5_4.pdf

Lombardo, A. (2018). Abordaje pediátrico de las infecciones de vías urinarias. Artículo científico del acta pediátrica de México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm181j.pdf>

Ministerio de sanidad, política social e igualdad. (2011). Guía práctica clínica sobre la infección del tracto urinario en la población pediátrica. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_483_ITU_poblacion_pediatica_ICS_compl.pdf

Moriyon, J., Petit, N., Coronel, V., Ariza, M., & Arias, M. (2011). Infección urinaria en pediatría. Definición, epidemiología, patogenia y diagnóstico. Archivos Venezolanos de puericultura y pediatría - ISSN 0004-0649. Revista científica http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492011000100006

Weinberg, G. (2020). Infección urinaria en niños. Manual MSD para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/esec/professional/pediatr%C3%ADa/otras-infecciones-bacterianas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/infecci%C3%B3n-urinaria-iu-en-ni%C3%B1os>

ANEXOS

Prescripción y evolución médica.

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLINICA
HGM	Guido Emilio	Corbo Diaz	M	1	22824446

1 EVOLUCION		2 PRESCRIPCIONES	
FECHA	HORA	PRESCRIPCIONES	COMENTARIOS
4/11/2009	Edad 2 meses	- Control de signos vitales - Mantener lactancia - Mantener lactancia - Control de lactancia - Control de lactancia	
	Lactante de sexo masculino es referido a casa con un cuadro de fiebre de 38.5°C, irritabilidad, vómitos y diarrea. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho.	- Flujo de lactancia - Sol. Dextrosa 5% 100ml - Sol. Dextrosa 5% 100ml - Sol. Dextrosa 5% 100ml	
	Parámetros vitales: T 38.5°C, FC 140 lpm, FR 30 rpm, PA 90/60 mmHg. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho.	- Clonazepam 0.5mg 10 cada día - Paracetamol 40mg 10 cada 6 horas - Examen de laboratorio (Uroanálisis) - Examen de laboratorio (H.C. PCR (23:00))	
	Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho.	- Recetar en lactancia materna - Recetar en lactancia materna - Recetar en lactancia materna	

Notas de enfermería

HOSPITAL GENERAL "MARTIN ICAZA"					
ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	Nº HOJA	Nº HISTORIA CLINICA
HGM	Guido Emilio	Corbo Diaz	M	1	22824446

FECHA	HORA	NOTAS DE ENFERMERIA
11-11-2009	17:00	Recibo lactante de 2 meses de edad referido por su madre con cuadro de fiebre de 38.5°C, irritabilidad, vómitos y diarrea. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho.
	18:00	Insuficiente a intento de alimentación con leche materna. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho.
	19:00	Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho.
	20:00	Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho.
	21:00	Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho.
	22:00	Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho. Se refiere que el niño está irritable y llora mucho.