



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

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

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PREESCOLAR CON  
PIELONEFRITIS**

**AUTOR**

**MARIA ESTHER BERMEO PAZMIÑO**

**TUTOR**

**MGS.MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA**

**BABAHOYO –LOS RÍOS –ECUADOR**

**2021**

## INDICE O TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Justificación.....	6
1.2 Objetivos.....	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 Datos generales.....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	9
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	9
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	9
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	12
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.....	14
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando Valores normales.....	17
2.8 Seguimiento.....	18
2.9 Observaciones.....	19
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXO	

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de caso clínico a Dios por bendecirme cada día .A mis padres, hermanas(os) y sobrinos por apoyarme emocional y económicamente ya que son la base fundamental para cumplir con todas mis metas. Son mi motivación para superarme día a día.

María Esther Bermeo Pazmiño

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por bendecirme y guiarme por el buen camino y no desampararme en toda mi formación profesional.

A mi padres y hermanos mi más profundo agradecimiento por ser mi apoyo total en todo este proceso y llenarme de fuerza y confianza para lograr cada meta.

A todos los docente de la universidad por infundir todos sus conocimientos profesionales durante mi formación profesional como enfermera.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme abierto las puertas y de esta manera permitirme formarme como Licenciada en Enfermería.

María Esther Bermeo Pazmiño

## **TITULO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PREESCOLAR  
CON PIELONEFRITIS.**

## RESUMEN

Se realizó un análisis de caso clínico con el objetivo de identificar los factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones de las vías urinarias en pacientes preescolares, y a la vez dar a conocer los cuidados de enfermería en el cuidado de pacientes pediátricos con pielonefritis aguda durante la hospitalización

El caso clínico que se desarrollo es de una paciente de 4 años de edad de sexo femenino, nacida en la ciudad de Ambato y residente en Quito, con antecedentes de infección de vías urinarias .Madre de la niña acude al HGSSFQ, es atendida en emergencias presentando fiebre de 38.5C, diaforesis, dolor intenso en la zona lumbar, donde fue valorada y diagnosticada de Pielonefritis aguda.

Ingresa al área de Pediatría por presentar cuadro clínico de Pielonefritis evaluado mediante exámenes de laboratorio .Verificando los patrones alterados y las constantes vitales que se presentan en rangos alterados en la paciente pediátrica, teniendo como resultado el mejoramiento de la clínica de la paciente mediante la evolución, valoración de la sintomatología presente y la aplicación correcta de la triada NANDA NIC Y NOC

**PALABRAS CLAVES:** preescolar / fiebre /infección /vías urinarias / pielonefritis aguda.

## **ABSTRACT**

An analysis of a clinical case was carried out with the objective of identifying the risk factors that influence the predisposition of urinary tract infections in preschool patients, and at the same time to publicize the nursing care in the care of pediatric patients with Acute pyelonephritis during hospitalization.

The clinical case that was developed is of a 4-year-old female patient, born in the city of Ambato and residing in Quito, with a history of urinary tract infection. The girl's mother goes to the HGSFQ, she is treated in emergencies presenting fever of 38.5, diaphoresis, intense pain in the lumbar area, where she was evaluated and diagnosed with acute pyelonephritis.

He enters the Pediatric area due to presenting a clinical picture of Pyelonephritis evaluated through laboratory tests, verifying altered patterns and vital signs that appear in altered ranges in the pediatric patient, resulting in the improvement of the patient's symptoms through evolution, evaluation of the present symptoms and the correct application of the NANDA NIC and NOC triad.

**KEY WORDS:** Preschool, Fever, Infection, Urinary Tract And Acute Pyelonephritis.

## INTRODUCCION

La pielonefritis es una de las infecciones bacterianas poco frecuentes en preescolares, debido a que el 8% a 10% de las niñas y 2 % a 3% en niños van a tener sintomatología previo a los siete años de edad, siendo más recurrente en niños en los tres primeros meses de vida y un aumento progresivo con predominio en niñas desde el primer año de vida, con alta probabilidad de recurrencia en el 30% por infecciones con gérmenes diversos al de la primera manifestación. En cuanto a la prevalencia de ITU de acuerdo a la raza, diversos estudios muestran una mayor prevalencia en asiáticos, seguida de niños y niñas de raza blanca e hispanos y por último en niños afroamericanos. (Rodríguez, 2014)

El daño renal se produce en el 50% a 80% en preescolares con ITU, de las cuales se desarrollan afección cicatricial parenquimatosa cerca de un 20%, lo que se supone que un 10% a 15% en todo los pacientes preescolares y en menor proporción y según el nivel de afección, hipertensión arterial, proteinuria y progresión del daño renal . (Rodríguez, 2014)

La valoración de la paciente y el cuidado se hicieron en base a los Patrones Funcionales de Virginia Henderson y los diagnósticos utilizados según NANDA. Las intervenciones de enfermería están reflejadas según la clasificación (NIC) y la evaluación de resultados según la clasificación (NOC), que trata de controlar los resultados tras las distintas intervenciones de forma inmediata y a largo plazo.



## **I. MARCO TEÓRICO**

### **PIELONEFRITIS.**

La pielonefritis aguda es la infección de la vía excretora urinaria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones que se acompaña de fiebre, escalofrío, malestar general, dolor costo vertebral y en ocasiones náuseas, vómitos y deshidratación. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

### **EPIDEMIOLOGIA**

La prevalencia de pielonefritis está influenciada por dos variables: edad y sexo. Durante el primer año de vida es frecuente en niños 3.7% que en niñas 2%.aumenta en lactantes con fiebre, menor de 2 meses de edad, con una incidencia 5% en niñas y 20.3% en niños. La prevalencia en preescolares con 3% en niñas y 1% en niños. (Aburto, 2017)

La incidencia reportada es de 7% en niñas y 2% en niños durante los primeros seis años de vida .las bacterias que principalmente producen pielonefritis son Gram negativas de procedencia intestinal. La importancia del tratamiento en las infecciones urinarias en preescolares es reducir y prevenir las complicaciones. (Morales, 2016)

En cuanto a la prevalencia de ITU de acuerdo a la raza, diversos estudios muestran una mayor prevalencia en asiáticos, seguida de niños y niñas de raza blanca e hispanos y por último en niños afroamericanos. (Rodríguez, 2014)

## **ETIOLOGÍA**

Alrededor del 95% de las infecciones de las vías urinarias son causadas por enterobacterias, el principal patógeno en preescolares es E.coli.90% en niñas y el 80% en niños, en el primer episodio de infección de la vías urinarias .Durante los primeros años de vida klebsiella neumonía, Enterobacteria spp,Enterococos spp. Y Pseudomona spp, son más frecuentes en otras faces como la cistitis y pielonefritis teniendo mayor riesgo de uro sepsis. (Weinberg, 2020)

La Echerichia coli.puede llegar al árbol urinario transportada por la circulación a partir de cualquier foco infecciosos distante; si las bacterias llegan a la vejiga urinaria la infección puede causas una cistitis y si no es tratada puede producir pielonefritis.

También son más comunes otros bacilos gramnegativos como Proteus mirabilis y gramnegativas como estreptococos del grupo B Y Staphylococcus saprophyticus son causas habituales ITU.

## **FACTORES DE RIESGO**

Existe un factor propio del sistema inmunológico en los niños y preferentemente en los niños menores de 1año como consecuencia de su inmadurez fisioinmunologicos, la madurez se logra a los 5 años de edad. (Montes, 2019)

Se ha demostrado que el niño desnutrido es más susceptible a las infecciones. Estas constituyen uno de los factores que más incrementan la morbilidad y mortalidad cuando se asocia a la desnutrición. (Montes, 2019)

La sinergia entre la desnutrición y las enfermedades infecciosas es bien conocida y explicada por diferentes factores. La deficiencia de proteínas y

vitaminas pueden inhibir la formación de anticuerpos específicos y también causar un debilitamiento de los mecanismos de defensa.

Las prácticas higiénicas que realizan en niñas y niños es de forma inadecuada la higiene de los genitales, siendo un factor de riesgo primordial para adquirir esta patología debido a la cercanía de la región vaginal, anal, facilitando la entrada de las bacterias a la uretra provocando la infección.

Las malformaciones genéticas tienen una gran repercusión en las infecciones tracto urinarinario.

El uso de pañales desechables fue un factor de riesgo en la aparición de las infecciones tracto urinario.

## **MANIFESTACIONES CLINICAS**

En los niños preescolares presentan los síntomas más comunes de la pielonefritis son fiebre, escalofríos, nauseas, vómitos, dolor lumbar y abdominal, malestar o sensibilidad acentuada en el ángulo costovertebral. La sintomatología puede sugerirnos que el paciente tiene una ITU, pero la confirmación del diagnóstico radica en el estudio bacteriológico. (Hernández, 2016).

## **DIAGNOSTICO**

La sospecha de ITU debe confirmarse mediante la realización de un examen general de orina (EGO) y urocultivo. En lactantes y preescolares se recomienda tomar la muestra de orina a través de un catéter uretral. En niños con control de esfínter, se debe tomar la muestra de orina de la segunda mitad de chorro, ya sea después de retraer el prepucio y desinfectar el glande del niño o

abrir los labios y limpiar el área periuretral en niñas. Una muestra tomada con bolsa recolectora solo tiene valor si es negativa. (Landa, 2013)

Según (Vacas, 2014) nos recomienda los diferentes tipos de pruebas ante las sospechas de pielonefritis, entre ellos:

### **Análisis de laboratorio**

- **Análisis de orina.** Para un análisis de orina, el paciente recogerá una muestra de su orina en un recipiente especial para el laboratorio. El profesional de salud analizará la muestra bajo microscopio en busca de bacterias y glóbulos blancos, que el organismo produce para combatir las infecciones. Las bacterias también se pueden encontrar en la orina de una persona sana por lo que la infección renal se diagnostica con base en los síntomas y los resultados del laboratorio.
- **Cultivo de orina (urocultivo).** Un profesional médico podrá ordenar un cultivo de orina para determinar que tipo de bacteria está causando la infección.
- **Pruebas de imagen.** Las radiografías simples de abdomen están indicadas si se sospecha la existencia de urolitiasis por los síntomas que describe el paciente, por sus antecedentes, o si el paciente es diabético y sufre una pielonefritis grave. Las pruebas de imagen no son necesarias en pielonefritis no complicadas.

### **TRATAMIENTO**

IVU febril o pielonefritis dado que es una enfermedad de causa infecciosa, el tratamiento depende la elección del antibiótico, el inicio del tratamiento y la edad del paciente. Con el fin de mejorar la sintomatología y erradicar la infección, así previniendo posibles cicatrices renales, absceso renal y prevenir la insuficiencia renal.

El tratamiento fundamental es ampicilina más aminoglicosidos o cefalosporina de 3era generación durante catorce días. El tratamiento debe iniciarse por vía parenteral por tres o cinco días; debe continuar por vía oral, hasta completar el tratamiento de diez a catorce días. El cambio de vía de administración de parental a oral se basa en la desaparición de la fiebre y la mejoría del estado de salud general del paciente. (Aburto, 2017)

Los antibióticos empleados de forma empírica deben tener las siguientes características: ser activos frente a más del 95% de las cepas de Echerichia coli, alcanzar concentraciones elevadas y mantenidas en la vía urinaria y en la sangre, y respetar la flora vaginal y rectal (si no lo hacen, aumenta el riesgo de que haya recurrencias). (Vacas, 2014)

## **1.1. JUSTIFICACIÓN**

La infección del tracto urinario en la edad pediátrica representa un problema común en la práctica diaria, por lo que es importante desarrollar o mantener guías de atención óptima y adecuada para disminuir las tasas de incidencia y prevalencia tanto a nivel de consulta externa como en hospitalización.

La infección del tracto urinario afecta al menos el 3,6 % de los varones y el 11 % de las niñas, establecer el diagnóstico en los niños pequeños es difícil por la falta de síntomas específicos, dificultad en la toma de muestra de orina, y porque la mayoría de los niños con ITU se recuperan rápidamente, pero en los casos de difícil diagnóstico el estudio radio isotópico puede ayudar a definir la conducta médica. (Scielo, 2012)

La frecuencia de esta enfermedad varía de acuerdo a la edad del paciente. El mayor pico de incidencia se presenta durante el primer año de vida y este va disminuyendo a medida que transcurre tanto para niños como para niñas siendo ya mucho menos frecuente esta patología en el género masculino a partir de la edad preescolar.

En este trabajo describe la prevalencia, las características clínicas, factores de pielonefritis pediátrica en el Hospital San Francisco IESS de Quito, ya que como lo antes mencionado, las infecciones en el tracto urinario se perfilan como un problema en salud pública, por lo tanto, es necesario conocer características de esta enfermedad, que ayuden ampliar mejores medidas de prevención.

## 1.2. OBJETIVOS

### Objetivos General

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en Paciente pediátricos con Pielonefritis.

### Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo asociados a una mayor incidencia de infecciones de tracto urinario en niños.
- Analizar las características clínicas que permitan el diagnóstico de Pielonefritis.

### 1.3. DATOS GENERALES

- **Nombre:** NN
- **Edad:** 4 años
- **Sexo:** Femenino
- **Raza :** mestizo
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Ambato, 18 de julio del 2017
- **Lugar de Procedencia :** Ambato
- **Lugar de Residencia:** Quito- Carapungo
- **Numero de historia clínica;**xxxx
- **Estado civil :** Soltera
- **Grupo sanguíneo:** O+
- **Ocupación:** Ninguna
- **Religión:** No procede
- **Nacionalidad:** Ecuatoriana
- **Nivel económico :** Medio



## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes .Historial Clínico del Paciente).

Paciente de 4 años de edad de sexo femenino, ingresa al área de Emergencias del Hospital General San Francisco de Quito acompañada de su madre, despierta facie pálida, sudoración, mucosas nasales, deshidratada, con temperatura de 38°C, Eva7/10, sin edema en miembros inferiores. Madre de la paciente refiere que su hija tiene dolor al orinar es color rosado y que hace meses su hija fue diagnostica con infección de las vías urinarias y no cumplir con su tratamiento. Se le administra paracetamol vías oral bajó prescripción médica, para bajar la temperatura, se toma muestra de sangre y se le canaliza una vía periférica. Signos vitales alterados T: 38°C, Pulso: 140x1, TA:100/70, FR:60 y Saturación de oxígeno sobre los 89%.

**Antecedentes Familiares:** Madre con antecedentes de infecciones urinarias en el embarazo

**Antecedentes Patológicos Personales:** madre del paciente refiere que su hija tenía infección a las vías urinarias hace un año.

**Antecedentes quirúrgicos:** No refiere

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

Madre de la paciente refiere que hace más o menos 6 horas presenta cuadro de fiebre de 38°, sudoración y dolor al orinar, dolor abdominal, sin causa

aparente, acompañado de náusea que no llega al vómito y malestar general, acude al Hospital San Francisco de Quito, en donde es valorada y hospitalizada a esta casa de salud en el área de pediatría con el diagnóstico de pielonefritis.

### **2.3 Examen físico (exploración clínica)**

**Medidas antropométricas:** Peso: 14,9 kg. Talla: 99 cm. IMC: 15

**Signos Vitales:** TA: 100/80 mm/Hg; FC: 87; FR: 20 y T: 38 .5°C.

**Piel:** Coloración pálida, no cianótica, caliente, húmeda, sensibilidad normal.

**Pelo:** Acorde con edad y sexo.

**Cabeza:** Forma normal del cráneo.

**Ojos:** Agudeza visual conservada

**Conjuntivas palpebrales:** pálidas; pupilas isocóricas, normo reactivas a la luz y acomodación.

**Oídos:** Agudeza auditiva bilateral normal. Conductos auditivos externos normales y membranas timpánicas integras, coloración normal, no congestivas, ni abombamientos, sin retracciones, ni presencia de secreciones o cuerpos extraños.

**Nariz:** Fosas nasales normales, no secreciones.

**Boca y Faringe:** Labios color y forma normales sin lesiones, faringe normal.

**Dientes:** Higiene regular, piezas dentales con caries.

**Cuello:** Correcta posición de la tráquea, tiroides grado: 0 A, no nodulaciones ni masas palpables.

**Tórax:** Movimientos conservados, respiración rápida, ruidos cardiacos rítmicos,

normo fonéticos, R1 y R2 presentes, no presencia de soplos ni arritmias.

**Abdomen:** Suave, doloroso a la palpación superficial y profunda en hipogastrio, ruidos hidroaéreos ausentes.

**Genitales:** Femeninos normales

**Extremidades:** Simétricas no edemas.

**Vascular periférico:** Pulso rápido y débil, llenado capilar 3 segundos.

**Neurológico:** Paciente activa, consiente, irritable al manejo.

## **2.4 Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).**

### **PATRÓN 1. PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD**

Paciente preescolar tiene completado el esquema de vacunas.

### **PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO**

Paciente preescolar se alimenta de las tres comidas de acuerdo a la dieta.

### **PATRÓN 3: ELIMINACIÓN**

Paciente preescolar presenta fiebre de 38.0°C .

Madre de la paciente refiere tiene dolor a la orinar y su orinas es color amarillo.

### **PATRÓN 4: ACTIVIDAD EJERCICIO**

La paciente preescolar se encuentra activa y en movimientos sin complicaciones.

Se evidencia al caminar movimientos de miembros superiores e inferiores sin lesiones.

### **PATRÓN 5: SUEÑO DESCANSO**

Madre de la paciente refiere que su hija no duerme por el dolor y miedo por el lugar que no conoce.

### **PATRÓN 6: COGNITIVO PERCEPTIVO**

Paciente preescolar activo, reactivo y irritable al manejo.

### **PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO**

No procede a la evaluación.

### **PATRÓN 8: ROL RELACIONES**

Madre de la paciente refiere que su hija se relaciona fácilmente con los demás niños.

### **PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN**

No procede a la evaluación.

### **PATRÓN 10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Paciente preescolar se encuentra irritable al manejo.

### **PATRÓN 11: VALORES CREENCIAS**

No procede a la evaluación.

### **PATRONES ALTERADOS:**

Patrón Eliminación

Patrón Sueño descanso

## **2.5 Información de exámenes complementarios realizados.**

Exámenes de laboratorio

<b>BIOMETRIA</b>	
HEMATOCRITO	44.0
HEMOGLOBINA	14.3
PLAQUETAS	390.000
LEUCOCITOS	14.600
SEGMENTOS	85%
EOSINOFILOS	3%
LINFOCITOS	21%
VCM	92
HCM	31
CHCM	33

<b>SERIOLOGIA</b>	
VIH	NO REACTIVO
VDRL	NO REACTIVO

## UROANALISIS:

ELEMENTAL	MICROSCOPICO
Color: amarillo	Células: 25-30/ campo
Aspecto: turbio	Bacterias: (+++)
PH:6	Eritrocitos: 35-40/campo
<b>QUIMICO</b>	
Proteínas: 30mg/dl	
Cetonas: ++	
Hemoglobina:++	
Leucocitos: negativo	
Nitritos: positivo	
UROCULTIVO: Echerichia Coli: 100.000 UFC/ml	

Resultados valorados por médico tratante

### 2.6 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

**Diagnostico Presuntivo:** Apendicitis

**Diagnóstico diferencial:** Sepsis

**Diagnóstico definitivo:** Pielonefritis.

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

Mediante la valoración de los patrones funcionales de Maryory Gordon, se evalúa a la paciente de sexo femenino de 4 años de edad con diagnóstico de

Pielonefritis, el cual se refleja patrones alterados tales como eliminación y sueño descanso.

### **Procedimiento a realizar el personal de enfermería**

- Controlar signos vitales cada .
- Registrar notas de enfermería.
- Preparar la paciente para ingreso al área de pediatría.
- Educar al familiar sobre el procedimiento que se le va a realizar durante la hospitalización.
- Canalización de vía periférica.
- Aplicar los medios físicos para bajar la fiebre.
- Administrar la medicación del tratamiento.
- Administrar paracetamol 300gr STAT IV
- Administrar Dextrosa al 5% en Solución Salina más 10meq de Potasio IV 02ml cada hora
- Control de temperatura cada 3 horas
- Amikacina 300mg IV cada 12 horas.
- Ibuprofeno 259mg VO PRN
- Control del balance hídrico.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Hipertermia

**R/C:** Infección tracto urinario

**E/P:** Escalofríos, Diaforesis y Hipertermia de 38.5°.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** Salud Fisiológica

**Clase:** Respuesta Inmune

**Etiqueta:** Severidad de la Infección (0703)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Fiebre				X	
Inestabilidad de la temperatura				X	
Dolor				X	
Diaforesis				X	

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

**Campo:** Seguridad

**Clase:** Control de Riesgos

**Etiqueta:** Protección contra las Infecciones (6540)

- ACTIVIDADES**
- \* Control de temperatura
  - \* Bajar la temperatura con medios físicos
  - \* Administrar medicación antipiréticos
  - \* Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones
  - \* Vigilar por si hubiera descenso de los niveles de consciencia

## Deterioro de la eliminación urinaria

**R/C:** Infección del Tracto Urinario  
Pielonefritis.

**E/P:** Fiebre, Disuria ,Hematuria y dolor abdominal

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** Salud Fisiológica

**Clase:** Respuesta Terapéutica

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Efectos terapéuticos esperados presentes			x		
Cambios esperados en los síntomas				x	
Interacción de medicamentos				x	
Control de la diuresis				x	
Piel pálida y fría				x	

**Etiqueta:** Respuesta a la medicación  
(2301)

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

**Campo:** Seguridad

**Clase:** Control de Riesgos

**Etiqueta:** control de infecciones (6540)

### ACTIVIDADES

- \* Control de Signos vitales
- \* Control de Balance Hídrico
- \* Vigilar de cerca al paciente por si se produce alza térmica
- \* Administrar terapia de antibióticos.
- \* Administrar terapia de analgésicos
- \* Instruir al paciente y familiares acerca de los signos y síntomas
- \* Fomentar una ingesta nutricional adecuada



## **2.8 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

Durante la entrevista realizada a la madre del paciente durante el ingreso a la casa de salud se le indico que el diagnostico de su hija es pielonefritis una infección del tracto urinario alto por lo que se le informa que va a ser hospitalizar. Iniciará su tratamiento por 7 días seguidos con antibióticos vía parenteral posterior a su mejoría vía oral. Madre de la paciente firmar el consentimiento informado

*Henderson* conceptualizó la función propia de la enfermería, que consistía en atender a la persona sana y enferma en sus actividades, para contribuir a su salud o recuperación, y las que realizan, si tienen fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que *Henderson* denominó cuidados básicos de enfermería; estos se aplican mediante un plan de cuidados de enfermería, elaborados sobre la base de las necesidades detectadas en el paciente. Describe la relación enfermera paciente y se destacan 3 niveles de intervención: sustituta, ayuda o compañera. Aporta una estructura teórica que permite el trabajo de enfermería por necesidades de cuidado, de esta manera facilita la definición del campo de actuación, y al nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería sobre la base de las 14 necesidades humanas básicas (*Teorias de Enfermeria* , 2017).

Los cuidados de enfermería durante la estancia hospitalaria están direccionados a la consolidación de la capacidad de autonomía también a mejorar su estado de salud y, para intervenir los factores externos e internos que influyen en su vida diaria.

## **2.9 SEGUIMIENTO.**

### **DIA 1:**

29/11/2020 HORA: 13:00.

Paciente de 4 años de edad de sexo femenino ingresa a área de Emergencias del Hospital General San Francisco de Quito, acompañada de su madre despierta, facies pálidas, mucosas nasales semihidratadas con fiebre 38°C, Diaforesis, Eva de 7/10.

Con signos vitales alterados T: 38°C, Pulso: 140x1, TA: 100/70, FR: 60 y Saturación de oxígeno sobre los 92%.

### **DIA2:**

30/11/2020

Paciente de 4 años de edad de sexo femenino es ingresa al área de Pediatría para ser valorada por el personal médico, luego de referir dolor al orinar, dolor abdominal, sin causa aparente, acompañado de nausea que no llega al vómito y malestar general, fiebre de 38°C, se inicia la administración de medicamentos pre escritos por el médico. Se realiza el check list covid-19 triage familiar niega sintomatología.

### **DIA 3:**

02/12/2020: Paciente de 4 años de edad, de sexo femenino, acompañada de su madre, consiente, orientada en tiempo y espacio, facies pálidas, mucosas deshidratadas, abdomen suave no doloroso a la palpación, miembros inferiores sin presencia de edemas, continuando la administración antibióticos se suspende el Paracetamol.

### **DIA 04:**

03/12/ 2020. Paciente de 4 años de edad, de sexo femenino, con diagnóstico de Pielonefritis, acompañada de su mamá, se encuentra orientada en

tiempo y espacio, afebril, facies pálidas, mucosas semihidratadas, abdomen suave no doloroso a la palpación, miembros superiores e inferiores sin edema, eliminaciones espontaneas presente se continúa con la medicación prescrita por el médico. Se realiza el check list covid-19 triage madre niega sintomatología.

**DIA 05:**

08/12/2020: Paciente de 4 años de edad, de sexo femenino, con diagnóstico de Pielonefritis, acompañada de su mamá, se encuentra orientada en tiempo y espacio, afebril, facies pálidas, mucosas orales hidratadas, abdomen suave no doloroso a la palpación, miembros superiores sin edemas, eliminaciones presentes, termina la dosis de medicamentos, hemodinamicamente estable, medico evidencia mejoría del estado de salud de la paciente por lo que decide dar de alta a la paciente.

## **2.10 OBSERVACIONES.**

El tratamiento para las IVU depende de cada niño y de la causa subyacente de su IVU, que se centra en la eliminación del microorganismo causante, previniendo la recaída, identificando y corrigiendo cualquier factor que contribuya a la infección, la labor de enfermería se centra principalmente en la enseñanza del proceso y el manejo del dolor, así como en la observación y vigilancia de las complicaciones.

Se determina la importancia que tiene el personal de enfermería en los cuidados de enfermería en el paciente, para su evolución de manera favorable para la salud de la paciente preescolar.

Medico valora la evolución de la paciente encontrándola en condiciones favorables, donde al quinto día, el médico especialista ordena el alta médica.

Se brinda una consejería a los familiares de la paciente sobre la enfermedad, y los factores de riesgo que deben estar adecuadamente con las medidas de prevención.

## **CONCLUSIONES**

Culminando el caso clínico, se logró alcanzar los objetivos propuestos, se aplicó el correcto proceso de atención de enfermería basada en literaturas científicas, se realizó una buena historia clínica, examen físico, confirma los diagnósticos con exámenes de laboratorio para elegir un buen tratamiento y cuidados de enfermería para la patología y así evitar complicaciones.

Las técnicas de aseo, el uso de pañales desechables y la desnutrición son los factores de mayor riesgo asociados a una mayor incidencia de infecciones de tracto urinario en niño/as.

Además, se logró analizar las características clínicas que son fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos, dolor lumbar y abdominal, malestar o sensibilidad acentuada en el ángulo costovertebral permitieron el diagnóstico de pielonefritis.

Se aplicó de manera correcta el uso del NANDA, NIC, NOC para mejorar los patrones alterados en el proceso de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aburto, L. (2017). Abordaje pediátrico de las infecciones de vías urinarias PIELONEFRITIS. *Acta Pediátrica de Mexico*, 85-90.
- E, L.-A. (2018). ABORDAJE PEDIATRICO DE LAS INFECCIONES URINARIAS PIELONEFRITIS. *INP*, 5.
- Hernández, R. G. (2016). Manifestaciones clínicas de Pielonefritis. *Asociación Española de Pediatría*, 127.
- Landa, S. (2013). *SCIELO*. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462013000100003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000100003)
- Ministerio de Salud Pública. (2012). INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS, PIELONEFRITIS. 14.
- Montes, Y. E. (Año de 2019). *Factores de riesgo de infección del tracto urinario en lactantes*. Obtenido de *SCIELO*: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000200266](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200266)
- Morales, C. A. (2016). *Medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2016/bc164d.pdf>
- Rodríguez, G. (2014). INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS. *AEP PROTOCOLOS*, 92. Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07\\_infeccion\\_vias\\_urinarias.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_infeccion_vias_urinarias.pdf)
- Scielo. (2012). Criterios actuales en el diagnóstico y tratamiento de la pielonefritis aguda en el niño. *Revista cubana de Pediatría*, 20.
- Teorías de Enfermería*. (2017). Obtenido de <https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/teorias-y-modelos-de-enfermeria>
- Vacas, M. (2014). Pielonefritis. *Revista de bienestar y Salud*, 90.
- Weinberg, G. A. (MARZO de 2020). *MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/otras-infecciones-bacterianas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/infecci%C3%B3n-urinaria-iu-en-ni%C3%B1os?query=pielonefritis%20aguda>

# ANEXOS

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO  
BARRIO DE PEDIATRIA

ALERGIAS: No

ANTECEDENTES:

MEDICACION:

MEDICACION	MES	DIAS	HORA	FECHA
Sulfamida + Trimetoprima	18	19	20	21
Amoxicilina	18	19	20	21
Paracetamol 500mg	18	19	20	21
Solucin Salina 0.9% (200ml) (hob)	18	19	20	21
Solu de Hidrocortisona Plan A				
Zibiproteo 150mg VO PRN				18 de d

DIAGNOSTICOS: Pielonefritis

RIESGO DE CAIDA:

RIESGO DE TROMBOEMBOLIA:

RIESGO DE ULCERAS:

EXTRAVASACION: SI

FECHA: [ ] [ ] [ ]

REBITIS: SI

FECHA: [ ] [ ] [ ]

HABITACION: 1048

