



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

TESINA

***“Cuidados Especializados de Enfermería en Paciente Pediátrico
Escolar con Pielonefritis”***

Presenta:

L.E.O. Inocencia Valderrama Larios.

Para Obtener el Grado de Especialista en Enfermería Pediátrica

Julio 2024



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

“Cuidados Especializados de Enfermería en Paciente Pediátrico Escolar con Pielonefritis”

Presenta:

LE.O. Inocencia Valderrama Larios.

Tesina presentada para Obtener el Grado de Especialista en Enfermería con
opción terminal en Pediatría.

Director de Tesina:

M.C.E. Alejandro Torres Reyes.

Julio 2024

Tesina: “Cuidados Especializados de Enfermería en Paciente Pediátrico Escolar con Pielonefritis.”

Número de registro: SIEP/EEP/001

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

M.C.E. Alejandro Torres Reyes.

Presidente

ME. Francisco Adrián morales castillo.

Secretario

ME. Josefina Rodríguez Contreras.

Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director de la facultad de Enfermería

Mtro. Miguel Ángel Zenteno López
**Secretario de Investigación Estudios
de posgrado**

Resumen

Candidata para el Grado de Enfermera	Especialista en Pediatría
Fecha de Graduación	Agosto 2024
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Cuidados Especializados de Enfermería en paciente Pediátrico Escolar con Pielonefritis
Número de páginas	58
Área de estudio	Enfermería Clínica

Introducción: La pielonefritis es infección urinaria en la cual se encuentran gérmenes en la orina, en un 90% corresponde a la bacteria *Escherichia coli*, en menos casos con hongos o virus, se localiza en las vías urinarias superiores en cálices e intersticio del parénquima con lesiones secundarias tubulares, glomerulares y vasculares las cuales evolucionan en forma aguda o crónica esto dependerá de los daños, el diagnóstico debe involucrar estudios de laboratorio y de imagen para poder implementar el tratamiento adecuado, en tanto el tratamiento antimicrobiano debe ser dirigido al agente etiológico.

Objetivo: Con el propósito de preservar mejorar y mantener la salud del paciente se aplicaron cuidados especializados de enfermería en paciente pediátrico escolar con Pielonefritis, utilizando los 11 patrones de Marjory Gordon y las 5 etapas del proceso enfermero.

Metodología: Se realizó este trabajo en un caso clínico, utilizando el instrumento de valoración de los 11 patrones de Marjory Gordon, basados en las 5 etapas del proceso enfermero con la herramienta de trabajo de diagnósticos universales de la taxonomía de la nanda, resultados esperados noc e intervenciones nic, priorizando diagnósticos he intervenciones enfocadas en el restablecimiento de la salud del paciente, apoyados en las guías de práctica clínica y con el propósito de enriquecer este trabajo de información se realizó búsqueda en las diferentes plataformas de artículos relacionados al tema.

Resultado: Con la utilización del instrumento de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, de los cuales los afectados han sido los siguientes; patrón percepción-manejo de salud, patrón nutricional metabólico, patrón eliminación, patrón actividad-ejercicio, con los principales diagnósticos, hipertermia, deterioro de la eliminación urinaria, dolor agudo, déficit del volumen de líquidos, náuseas.

Conclusiones: Con la aplicación de cuidados especializados en enfermería pediátrica, y utilizando el proceso enfermero, como herramienta para poder implementar cuidados enfermeros de forma correcta priorizando los diagnósticos, he implementado intervenciones que contribuyen de forma precisa a la recuperación de la salud del paciente, obteniendo resultados positivos se logro realizar cambios importantes tanto en hábitos del paciente como de su familia.

Palabras clave: Proceso enfermero, cuidado enfermero, diagnósticos de enfermería, pielonefritis, infecciones del tracto urinario.

Firma del director de Tesina: Alejandro Torres Reyes.

Tabla de contenido

Capítulo I

Pág.

Introducción

1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Marco de referencia	6
1.3 Objetivo	17

Capítulo II

2. Diseño del Proceso Enfermero	17
2.1 Valoración inicial	17
2.1.1 Datos de Identificación	17
2.1.2 Observación del Entorno	18
2.1.3 Datos históricos	18
2.1.4 Valoración actual	17
2.1.5 Valoración por patrones funcionales	20
2.2 Diagnósticos de Enfermería	25
2.3 Plan de cuidados: Valoración, Ejecución y Evaluación del cuidado	27
2.4 Valoración continua	32
2.5 Diagnósticos de enfermería	33
2.6 Plan de cuidados	35
2.7 Plan de alta y recomendaciones	39

Capitulo III

3.1 Discusión	43
3.2 Conclusión	44
3.3 Recomendaciones	45
Referencias	46
Apéndice A Consentimiento informado	50
Apéndice B. Valoración de Enfermería del Niño, mediante los patrones Funcionales de Marjory Gordon.	51
Anexos	56

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos define a la pielonefritis como una infección urinaria en la cual se encuentran gérmenes en la orina, en su mayoría son bacterias y en menos casos hay presencia de hongos o virus, siendo una de las enfermedades que se encuentran dentro de la clasificación de las infecciones del tracto urinario (ITU) las cuales se sitúan como una de las primeras causas de morbilidad a nivel mundial, (OMS, 2016).

La pielonefritis se localiza en las vías urinarias superiores en cálices e intersticio del parénquima con lesiones secundarias tubulares, glomerulares y vasculares, las cuales evolucionan en forma aguda o crónica esto dependerá de los daños después de cada episodio, (Tullus y Shaikh, 2020).

Posicionándose como la segunda o tercera causa de infecciones en la infancia solo detrás de las infecciones respiratorias y diarreicas, la incidencia de la enfermedad varía con relación a edad y sexo un 7 a 8% en niñas y un 2% en varones, en el rango etario entre recién nacido y tres meses, un 3% en varones y un 1% en mujeres, posee una alta tasa de recurrencia teniendo reportes a nivel mundial de que el 30%. (Carriel y Ortiz, 2021).

El escenario mundial de estas infecciones pone en expuesto su importancia ya que, en Estados Unidos de Norteamérica, las infecciones de las vías urinarias en personas de 18 a 49 años una incidencia de 28 casos por 10.000 habitantes, de los cuales un 7% precisaron hospitalización, por otro lado, las estadísticas en el continente asiático específicamente en Corea del Sur, la incidencia se estimó en 36 casos por 10.000 habitantes 12,6 en hombres y 59,0 en mujeres. (Ramírez et al., 2022).

Aguirre et al., (2016) mencionan que, la incidencia de las ITU es de 7% en niñas y 2% en niños durante los primeros seis años de vida, y a nivel mundial, se llegan a registrar cerca de seis millones de consultas médicas por pielonefritis aguda no complicada específicamente al año, representando un serio problema de salud mundial.

En México, los datos del boletín epidemiológico 2022 de las 10 principales causas de morbilidad el padecimiento ocupa el tercer lugar entre las enfermedades infecciosas solo superado por las infecciones respiratorias agudas y las gastrointestinales, el anuario reporta un promedio de 3,809,727 corte anual 2022, en mujeres representaron más del 70% del total de casos para cualquier intervalo de edad, lo que indica que a lo largo de su vida una de cada dos mujeres puede presentar un cuadro de ITU. Secretaria de Salud (2022).

La incidencia nacional se estima de 3 a 5%. la estimación en relación hombre, mujer se ha reportado de 2.8, en el primer año de vida, se observó además 59% de los niños con infección de vías urinarias presenta pielonefritis y que el riesgo se incrementa a la par de la edad. (Guzmán y García, 2020).

A nivel estatal, el sistema nacional de vigilancia epidemiológica (SINAVE) mediante el sistema único de información para la vigilancia epidemiológica (SUIVE), reporta que en el estado de Hidalgo es la segunda causa de morbilidad solo después de las infecciones de las vías respiratorias reportando 79,112 casos, de las cuales 13,437 se presentaron en niños en edad escolar al cierre del año 2022. (Secretaría de salud, 2022).

La etiología menciona que el uropatógeno más frecuente, es la escherichia coli, siendo el causante de un 70 y un 95% de estas. (Carriel y Ortiz, 2021).

Las infecciones del tracto urinario en los niños es una afección frecuente, tiene presencia en todas las edades pediátricas, se asocia frecuentemente al reflujo vesicoureteral, hasta en un

30% y en niños que presentan el cuadro después de logrado el control de esfínter, entre los factores principales asociados, son los trastornos miccionales y la constipación, estos cuadros repetitivos, pueden dejar cicatrices renales hasta en un 10%, por lo que es de suma importancia el diagnóstico y tratamiento oportuno. (Tullus y Shaikh, 2020).

Si el evento se presenta por primera vez, las infecciones febriles suelen ser causado por una cepa virulenta de e. coli, mientras que las infecciones recurrentes y la bacteriuria asintomática en su mayoría suelen deberse a malformaciones del tracto urinario o alguna alteración en la vejiga, para tratar la enfermedad de las vías superior se debe considerar un tratamiento de 10 días como mínimo, y centrar las intervenciones en el origen de la enfermedad. (Tullus, y Shaikh, 2020).

Teniendo como antecedentes importantes para la presencia de las ITU a las anomalías nefro urológicas, como menciona la literatura, presentan una alta prevalencia y constituyen la causa más frecuente de enfermedad renal crónica en la infancia, cuando las anomalías no fueron detectadas en la etapa prenatal suelen descubrirse a través del tiempo y depende del tipo de anomalía, algunas son incompatibles con la vida y otras pueden pasar desapercibidas. (Rodríguez et al., 2022).

La etiología de estas anomalías congénitas es multifactorial en su mayoría, el 10% aproximadamente corresponde a factores genéticos, maternos, mecánicos y ambientales. (Rodríguez et al., 2022).

Otro contexto desalentador para esta enfermedad es el que presenta la OMS en su Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobiana publicada en el año 2016, en el cual se revela porcentajes elevados de resistencia a las cefalosporinas de tercera generación principalmente en e.coli, klebsiella, pneumoniae, tanto en infecciones nosocomiales como en

infecciones adquiridas en la comunidad, es importante destacar que en México la mayoría de las cepas mostraron resistencia a las penicilinas (79.1%), quinolonas (56.7%) y fluoroquinolonas (58.5%), complicando el tratamiento inicial, ya que no se precisa el agente causal. (Ahumada et al., 2022).

En este plan de acción menciona que para el año 2050 aumentarán de forma exponencial de tal forma que verán afectados los espacios clínicos y por ende la economía a nivel mundial tendrá serias repercusiones, estima diez millones de muertes anuales y la reducción del producto interno bruto mundial entre 2% y 3,5%, siendo un panorama bastante adverso de no tomar acciones precisas. (OMS, 2016).

Para la rama disciplinar en enfermería pediátrica el aplicar cuidados, basados en la evidencia científica a niños en edad escolar ante la presencia de infecciones del tracto urinario en específico ante la presencia de pielonefritis, la importancia de esta disciplina, radica en que las malformaciones del riñón y tracto urinario pueden ser la causa principal de las ITU, que son el primer signo de alarma, ya que son la causa de infección bacteriana más frecuente en niños y la causa más frecuente de fiebre sin foco en menores de 3 años. (Lombardo et al., 2018).

La importancia de esta patología radica en la naturaleza de esta, ya que puede dejar secuelas o daño permanente, en el sistema urinario por ende los años de vida saludable del individuo se verán seriamente afectados, por lo anterior el proceso de enfermería se vuelve una garantía del cuidado; ya que trae inmerso en el diseño conocimientos, habilidades, destrezas, capacidades, actitudes y valores adquiridos desde la formación profesional. (Watson, 2018).

Además de ser una herramienta de trabajo estandarizada con el manejo del lenguaje, e intervenciones en la enfermería clínica y comunitaria con bases científicas favoreciendo al individuo familia y comunidad, con cuidados dirigidos a mejorar hábitos dietéticos, para

disminuir en lo posible la recurrencia de los cuadros de pielonefritis reduciendo considerablemente el riesgo de secuelas o daños permanentes en el individuo. (Watson,2018).

Contando con las teorías de enfermería las cuales han demostrado ser la mejor guía para la práctica de la enfermería en el mundo actual, con enfoque integral y holístico, con la misión de los cuidados específicos que se vean reflejados en la recuperación de la salud de la población. (Watson,2018).

La contribución de nuestra disciplina para mejorar el panorama actual de esta enfermedad cobra relevancia, ya que podemos abordar a nuestros pacientes en etapas tempranas o inicios de las infecciones urinarias, poder identificar cuando se tiene riesgo de recurrencia e incidir con acciones de prevención, para corregir malos hábitos dietéticos y de higiene y así contribuir a la disminución en la morbilidad de la pielonefritis, así como las posibles complicaciones o daño permanente al Tracto Urinario. (Bergamín y Kiosoglous,2017).

Por lo tanto, ante un panorama adverso por el aumento de enfermedades, disminución de la efectividad de los tratamientos antimicrobianos, con el encarecimiento y difícil acceso a los tratamientos, ya que se necesita medicación de mayor espectro, la poca o nula educación y conciencia de la población en el cuidado de la salud, el quehacer enfermero tendría que centrar sus cuidados en la prevención de estas para disminuir con ello las complicaciones y el alto costo que conlleva tratar una complicación. (Carriel et al.,2021).

En estudios relacionados con el tema, contamos con escasa información, ya que se encuentran pocos trabajos publicados de enfermeros expertos en el área pediátrica, mencionaremos a María Esther Bermeo Pazmiño 2021, realizo un proceso de atención en enfermería en un paciente preescolar de 4 años con diagnostico medico de pielonefritis en el hospital de Quito Ecuador, en el cual realizo la priorización de los siguientes diagnósticos:

hipertermia, deterioro de la eliminación urinaria en el cual utilizo la escala de Likert para la medición.

Encontramos también el de María Palacín Larroy et al., 2021, en el cual se aborda el caso de una paciente de 23 años que es atendida en el hospital Miguel Servet en Zaragoza España, los principales diagnósticos con los que realizaron intervenciones de enfermería fueron, disposición para mejorar la gestión de la salud, dolor agudo, hipertermia, diarrea, incluyendo en los diagnósticos uno que hace referencia a la importancia de educación para la salud del individuo.

María Iulia Catalina et al., (2022), desarrolló un proceso de atención de enfermería en el cual se resaltan los siguientes diagnósticos: hipertermia, dolor agudo, conocimientos deficientes, dejando claro en uno de los principales diagnósticos que la falta de conocimiento de prevención es un factor desencadenante de las enfermedades.

1.2 Marco referencial

La pielonefritis implica inflamación de la pelvis y del parénquima renal, producida regularmente por la llegada de enterobacterias a los riñones por vía urinaria ascendente y vía hematógena la cual se presenta en menor frecuencia y regularmente es ante la presencia de staphylococcus aureus o candida. (Ferreira y Facal.,2019).

Se presenta dos tipos de pielonefritis, Pielonefritis aguda, infección bacteriana del parénquima renal caracterizada por dolor en el ángulo costovertebral, frecuentemente acompañada por fiebre, comúnmente precedida de síntomas irritativos urinarios bajos y ataque al estado general.

Pielonefritis crónica, la cual se diferencia por la destrucción de tejidos en el riñón, por lo que es característica la presencia de lesiones en cálices renales, parénquima y pelvis renales, en su mayoría como consecuencia de anomalías anatómicas renales. (Rodríguez et al., 2022).

Clasificación

La diferenciación de una pielonefritis aguda para identificar ITU en niños, atípica, enfermedad grave disminución del flujo urinario, masa vesical o abdominal incremento de la creatinina septicemia falla para responder al tratamiento antimicrobiano en 48 horas o más infección por otras bacterias diferentes a E. coli. (Ferreira y Facal.,2019).

Recurrente, dos o más episodios de IVU con pielonefritis aguda o infección del tracto urinario superior, o un episodio de IVU con pielonefritis o infección del tracto urinario superior, más uno o más episodios de IVU con cistitis o infección del tracto urinario inferior, tres o más episodios de IVU con cistitis o infección del tracto urinario inferior. (Ferreira y Facal.,2019).

La respuesta inflamatoria a la pielonefritis suele producir cicatrices en el parénquima renal. Mismas cicatrices en la infancia y la niñez pueden contribuir a la hipertensión, enfermedades renales agudas y crónicas sepsis y como mayor complicación insuficiencia renal. (Bock, Blanchette, 2022).

Etiología

E. coli, es el microorganismo que con más frecuencia invade la vía urinaria, además es el responsable del 50% de las infecciones intrahospitalarias, otros agentes como enterobacterias gram negativas incluyendo proteus mirabilis y klebsiella pneumoniae, gram positivos como el enterococo faecalis y estafilococo saprofiticus son causas del resto de las infecciones adquiridas en la comunidad. (Guzmán y García,2020).

El ascenso retrógrado de las bacterias es el mecanismo más común de infección, en niñas, pueden acceder y ascender más fácilmente al tracto urinario esto se debe a la cercanía del orificio uretral con el ano y a la menor longitud de la uretra, otro reservorio de bacterias uro

patógenas ha sido la presencia del prepucio íntegro en neonato, ya que esta se presenta en relación de 10 a 1 con respecto a neonatos circuncidados. Piñeiro et al, (2019).

Las infecciones de la vía urinaria encontramos que son el producto de la interacción entre el uro patógeno y el huésped y los factores de virulencia de las bacterias, además, tamaño del inóculo y el déficit de los mecanismos de defensa del huésped lo anterior contribuye a la evolución de la infección. (Guzmán et al., 2020).

Otros factores que contribuyen son la densidad de colonización bacteriana uretral distal y periuretral con bacterias uro patógenas se correlaciona con el riesgo en niños, la mayoría son infecciones ascendentes. Las adhesinas específicas presentes en las fimbrias de las bacterias uro patógenas facilitan la colonización del uro epitelio en la uretra y la vejiga lo cual aumenta la probabilidad de un evento patológico. (Bock Blanchette, 2022).

En su estudio de investigación Luna et al.,2018. Menciona que son causadas en su mayoría por patógenos de origen intestinal las cuales contaminan la uretra y ascienden hasta la vejiga. Sumando a ello algunos factores propios de la bacteria o del hospedero beneficiando la colonización, donde el uro patógeno asciende a través de los uréteres.

Si se presenta además una micción disfuncional, que es una relajación descoordinada del esfínter uretral durante la micción, conduce a un vaciado incompleto de la vejiga, lo que aumenta el riesgo de colonización bacteriana. (Bock, Blanchette, 2022).

Una de las anomalías del tracto urinario es hipoplasia una entidad en la que se observan menor número de cálices y nefronas, pero sin componentes displásicos ni embrionarios, es decir, el riñón es estructuralmente normal, el diagnóstico de hipoplasia se establece mediante estudios de imagen encontrando lo siguiente; reducción del tamaño renal 2 desviaciones estándar de la

media según la edad. en casos de hipoplasia renal unilateral, se llega a presentar hipertrofia del riñón contralateral como método compensatorio. (Rodríguez, et al, 2022).

El artículo de Piñeiro et al, (2019). Hace referencia sobre otros factores que predisponen a la tales como las presiones altas en la vejiga, el vaciamiento vesical incompleto o infrecuente y la falta de relajación del piso pélvico durante la micción, así como la constipación o encopresis.

Como factores de riesgo encontramos, la mala higiene perineal, las anomalías estructurales del tracto urinario, el cateterismo, la instrumentación del tracto urinario, la fimosis en lactantes varones, la disfunción vesical, el estreñimiento y la infestación por oxiuros, la vejiga neurógena y las concentraciones bajas de sustancias antibacterianas en la orina. (Rodríguez, et al, 2022).

Diagnostico

El síntoma más frecuente es fiebre, en general mayor de 38 °C. Como la ITU es una de las infecciones bacterianas más frecuentes en niños, se recomienda que a todo menor de 2 años que presente temperatura igual o mayor que 39°C durante más de 48 horas, sin otro foco, y si el niño tiene antecedente de ITU, ante el comienzo del cuadro febril también debe descartarse la enfermedad en ambos casos se debe indicar un análisis de orina con urocultivo. (Ramírez, et al,2022).

Los niños en edad escolar suelen presentar signos clásicos de pielonefritis; fiebre, vómitos y dolor en el costado, la sensibilidad costovertebral puede manifestarse en niños en edad escolar, el examen físico debe incluir atención a la determinación de la presión arterial, el examen abdominal y el examen genitourinario, en el examen pueden detectarse uretritis, mala higiene perineal, infección por el virus del herpes simple u otras infecciones genitourinarias. (Bock, Blanchette,2022).

Durante la infancia los signos y síntomas suelen ser difusos, las pistas diagnósticas se obtienen a partir de la anamnesis, la cual debe incluir una descripción de la cantidad, frecuencia y color de la orina, cualquier cambio podría ser indicio de una enfermedad renal, con la presencia o no de síntomas como disuria, urgencia, dificultad para retener la orina en la vejiga, incontinencia o goteo del chorro urinario en los niños, el dolor en el flanco es común en los cálculos renales y la pielonefritis. (Wigfall, et al,2018).

El diagnóstico médico se debe complementar con estudios diagnósticos de laboratorio e imagen, primero debemos realizar si contamos en el consultorio con la lectura de una tira reactiva posterior a ello examen general de orina y urocultivo, previo a la instauración del tratamiento antibiótico, que permita posteriormente realizar un tratamiento dirigido y basado en el antibiograma. El método de recolección debe realizarse con medidas de antisepsia ya que pueden alterarse los resultados de los cultivos, debido a que las muestras pueden contaminarse fácilmente con microorganismos procedentes del área genital y perineal, generando un tratamiento erróneo y en ocasiones inútil. (Piñeiro, et al, (2019).

Otros auxiliares diagnósticos como la ecografía indicada en el episodio agudo solo en los casos de ITU que precise hospitalización, sospecha de complicaciones o recurrente, el daño renal se puede diagnosticar con una gammagrafía en fase aguda, tomando en cuenta que solo el 15% de los casos presentaran daño permanente teniendo como referencia lo anterior no se recomienda realizar en fase aguda, con excepción de algunos casos en los que la clínica no corresponda con los resultados de laboratorio. (Tullus et al, (2020).

Tratamiento

Al instaurar un tratamiento médico debemos considera lo siguiente, menos del 20% de los pacientes requiere hospitalización, si tienen adecuada tolerancia a la vía oral y tienen menos

manifestaciones sistémicas. Si el tratamiento se inicia por vía parenteral debe ser por tres a cinco días; el cual debe continuar por vía oral, hasta completar diez a 14 días. La decisión de tratamiento debe hacerse con base en signos y síntomas presentes, número de episodios, y auxiliares diagnósticos como el urocultivo. (Arredondo et al, 2019).

Los tratamientos incluyen medicamentos como, cefalosporinas de tercera generación, aminoglucósidos, fluoroquinolonas o la combinación de un betalactámico y un aminoglucósido, en respuesta a la elevada frecuencia de resistencia de las enterobacterias a la ampicilina, trimetoprima con sulfametoxazol, (Lombardo et al, 2018).

Estudios relacionados

Al realizar la revisión de la literatura encontramos que, María Esther Bermeo Pazmiño 2021, realizó un proceso de atención en enfermería en un paciente preescolar de 4 años con diagnóstico médico de Pielonefritis en el hospital de Quito Ecuador en el cual realizó la valoración utilizando los patrones funcionales de la teórica Marjory Gordon de los 11 patrones se encontraron alterados el patrón de eliminación, sueño y descanso, cognitivo perceptivo, y adaptación tolerancia al estrés. Se utiliza la taxonomía nanda, noc, nic del cual priorizo los siguientes diagnósticos: hipertermia, deterioro de la eliminación urinaria en el cual utilizo la escala de likert para la medición, concluyendo que con las intervenciones elegidas se obtuvieron resultados que permitieron modificar los patrones alterados, y eventualmente la mejoría del paciente en un tiempo de estancia corta.

Diagnóstico hipertermia. Intervenciones 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

Diagnostico Deterioro de la Eliminación Urinaria. Intervenciones: control de signos vitales, control de balance hídrico, administrar terapia de antibióticos, administrar terapia de analgésicos, instruir al paciente y familiares acerca de los signos y síntomas, fomentar una ingesta nutricional adecuada.

En el proceso atención de enfermería de María Palacín Larroy et al 2021, abordan el caso de una paciente de 23 años que es atendida en el hospital Miguel Servet en Zaragoza España. La anamnesis y primera valoración se realizará mediante el modelo de 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. Posteriormente utilizo la taxonomía nanda, nic, noc los principales diagnósticos con los que realizaron intervenciones de enfermería fueron, disposición para mejorar la gestión de la salud, dolor Agudo, hipertermia, diarrea, incluyendo en los diagnósticos uno que hace referencia a la importancia de educación para la salud del individuo, las intervenciones para el caso que se ha planteado va a servir de gran ayuda para la evolución de la enfermedad de la paciente, tras la medicación administrada y pauta va a tener un control del dolor, la paciente adquiere conocimiento acerca de su enfermedad y se le dan pautas para hacer un buen manejo de ella. (María Palacín Larroy et al 2021)

Diagnósticos disposición para mejorar la gestión de la salud. Intervenciones, establecer hábitos, repetir de forma coherente las rutinas sanitarias como medio para establecerlas, instruir al paciente sobre la importancia de una buena higiene.

Diagnóstico: Diarrea. Intervenciones, solicitar al paciente/familiares que registren el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones, evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional, obtener una muestra de heces para realizar un cultivo y antibiograma si la diarrea continuase, identificar los factores que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea, practicar acciones que supongan un descanso intestinal.

Diagnóstico: Hipertermia. Intervenciones, comprobar la temperatura al menos cada dos horas, controlar la presión arterial, pulso y la respiración, observar el color y temperatura de la piel, favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada, administrar la medicación adecuada para evitar o controlar los escalofríos, observar el color y temperatura de la piel, administrar medicamentos o líquidos i.v, cubrir al paciente con una manta o con ropa ligera, dependiendo de la fase de la fiebre, fomentar el consumo de líquidos, controlar la presencia de complicaciones relacionadas con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre, Humedecer los labios y mucosa nasal secos.

Diagnóstico: Dolor Agudo. Intervenciones: monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación, asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica en dosis adecuada, modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente, localización, duración, características, calidad, intensidad, patrón, medidas de alivio, factores contribuyentes, efectos en el paciente y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.

María Iulia Catalina et, al (2022). Desarrolla un proceso de atención de enfermería con nanda, noc y nic tras realizar una valoración con las 14 necesidades básicas según Virginia Henderson con el fin de poder ofrecerle unos cuidados óptimos por el personal de Enfermería y que pueda cubrir todas sus necesidades. está dirigido a una paciente de 22 años en el cual se resaltan los siguientes diagnósticos de enfermería: hipertermia, dolor agudo, conocimientos deficientes, dejando claro en uno de los principales diagnósticos que la falta de conocimiento de prevención es un factor desencadenante de las enfermedades.

Diagnósticos hipertermia. Intervenciones, controlar signos vitales, control de escalofríos, administración de medicación adecuada para prevenir y controlar los escalofríos.

Diagnóstico dolor Agudo. Intervenciones., valoración exhaustiva del dolor, observar claves no verbales, asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos, disminuir o eliminar factores que aumenten el dolor, administración de antibióticos prescritos y analgésicos valorando su eficacia. estimular al paciente a solicitar la medicación antes de que el dolor resulte intenso, utilizar técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor como colocar una almohadilla eléctrica en la región suprapúbica, duchas con agua caliente, masajes en la espalda, técnicas de relajación, visualización guiada de imágenes, comprobar órdenes de tratamiento e historial de alergias, administrar analgésicos a la hora adecuada para evitar picos, informar a la persona de los efectos adversos, registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.

Diagnóstico conocimientos deficientes. Intervenciones: evaluar el nivel de conocimiento actual relacionado con el proceso de enfermedad específico, instruir al paciente sobre la necesidad de continuar el tratamiento, aunque desaparezcan los síntomas ya que el microorganismo puede persistir, control de diuresis, valorar las características orina y control de peso diario, hábitos higiénicos adecuados: limpiar meticulosamente región perianal, secarse delante a atrás tras la micción, limpiarse con agua y jabón tras defecar, orinar con frecuencia cada 3-4 horas, evitar jabones fuertes, baños con burbujas y aplicación de polvos o pulverizadores en la región perianal, mantener una adecuada ingesta de líquidos, tomar zumos de arándanos, informar sobre signos y síntomas de recurrencia.

Se realizará un proceso enfermero en el cual utilizaremos para la valoración de enfermería del niño, patrones funcionales de Marjory Gordon, valoración Céfalo Caudal, lenguaje nanda, nic, noc, se complementará con las guías de práctica clínica con las que se disponen, así mismo se evaluarán los resultados esperados con los obtenidos con la finalidad de modificar o continuar con el proceso el cual además debe ser dinámico y flexible.

El proceso de atención de enfermería es la herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada e integral, cuyo objetivo principal es atender las respuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación, (nom-019-ssa3-2013). Describiremos de forma breve cada etapa.

Valoración: Como primera etapa se valora el estado de salud del usuario, familia, grupo o comunidad, respuestas humanas o fisiológicas, con las que se logra el conocimiento integral de la persona o grupo, utilizaremos el método de valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y valoración cefalo caudal, los cuales se definen como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; los cuales se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología, en esta etapa los patrones funcionales son de gran relevancia ya que arrojan una cantidad de datos de gran importancia de la persona, físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, facilitando por ende el análisis de estos. (Villota, 2022).

Diagnóstico: Esta etapa se define como un juicio clínico sobre las respuestas humanas de la persona familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, siendo estos la base de la planeación y el plan de cuidados de enfermería, utilizaremos en esta etapa la clasificación taxonómica de la North american nursing diagnosis association (nanda) que es una herramienta internacional que unifica los diagnósticos utilizando un lenguaje universal. (Secretaría de salud, modelo del cuidado de enfermería, 2018).

Planeación: Etapa en la cual se implementan las estrategias diseñadas para reforzar las respuestas humanas, para sanar, evitar, reducir o corregir conductas en pacientes sanos o enfermos, iniciando en ella el plan de cuidados con intervenciones específicas según las necesidades del individuo, familia o comunidad, esta etapa permite documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan obtener, de igual manera las estrategias las intervenciones y la evaluación de todo lo anterior. (Secretaría de salud, modelo del cuidado de Enfermería, 2018).

Ejecución: Etapa en la cual se implementan las intervenciones recomendadas de enfermería que contribuyen a que la persona sana o enferma obtenga los resultados esperados en la planeación, se utilizan recursos como herramienta a la taxonómica de la nursing interventions classification.(nic), las recomendaciones de la guía de práctica clínica de enfermería, guías de práctica médica para las recomendaciones del cuidado de la persona, estos recursos permiten la toma de decisiones con fundamento, seguro y con mayor asertividad. siendo estas un conjunto de evidencias y recomendaciones desarrolladas a través de la revisión sistemática de la literatura, contribuyendo a la atención segura y de calidad del paciente.

Evaluación: Última etapa en el proceso el cual evalúa los resultados esperados con los resultados obtenidos utilizando la herramienta de la nursing outcomes classification (noc) esta se debe adecuar a condiciones de infraestructura, diversidad cultural y los recursos con los que cuenta, evaluando la efectividad, aplicabilidad y factibilidad de las intervenciones, brindando la oportunidad de realizar modificaciones de priorización en la aplicabilidad del cuidado enfermero. (Secretaría de Salud, Modelo del cuidado de Enfermería (2018)).

1.3 Objetivo

Implementar un Proceso Enfermero, con cuidados especializados de enfermería en Paciente Pediátrico escolar con diagnóstico de Pielonefritis, para contribuir a la restauración de su estado de salud, minimizando en lo posible el daño permanente.

Capítulo II

2. Diseño de Proceso Enfermero

El presente caso clínico para el cual se implementará un Proceso Enfermero es una Paciente de 10 años, la cual es diagnosticada con pielonefritis aguda, con antecedente de anomalías patológicas (Hipoplasia Renal por Síndrome de Rusell Silver) presentando tres cuadros de repetición de infecciones del tracto urinario en menos de un año, en los cuales en uno de estos presento cistitis, y los otros dos solo se tipifico infección del tracto urinario sin especificar.

2.1. Valoración de Enfermería

2.1.1. Datos de Identificación

Nombre del Paciente: <u>X.P.C.</u>	Edad: <u>10 años</u>	Género: <u>Femenino</u>
Fecha de Nacimiento: <u>24/08/2013</u>	Ocupación: <u>Estudiante</u>	Religión: <u>católica</u>
Residencia Actual: <u>Tulancingo, Hidalgo.</u>	Servicio: <u>Escolares</u>	
Expediente: <u>4256/TGO/HGO</u>	Fecha de valoración: <u>11/11/2023</u>	
Peso: <u>29 kg.</u>	Talla: <u>1.32</u> metros	IMC: <u>19.6</u>

Diagnóstico Médico: Pielonefritis Aguda

2.1.2 Observación del Entorno

Originaria y residente de Tulancingo hidalgo, vive en casa juntos 2con techo y paredes de concreto piso firme, cuenta con área de comedor y cocina juntos, 2 habitaciones un baño;

convive con 2 personas Papá y mamá, de 1 perro y 2 gatos, con hábitos alimenticios deficientes en calidad, hábitos higiénicos regulares, baño cada 3er día cambio de ropa cada tercer o cuarto día, limpieza de la vivienda 1 vez por semana, lavado de dientes 1 vez al día o menos, se revisa esquema de vacunación el cual se encuentra completo para su edad.

2.1.3. Datos Históricos

La menor ingresa al área de urgencias debido a que presenta fiebre. dolor abdominal, náuseas, vomito, escalofríos, mialgias artralgias con 5 días de evolución.

La madre refiere que inicialmente solo presentaba dolor, ardor al orinar y sensación querer orinar, pero le dio té de cola de caballo y mejoro durante un día posteriormente presenta molestias mayores dolor, náuseas y vomito ella la automedica dándole paracetamol media tableta y una tableta de butiliosina así como té de manzanilla, sin embargo al no haber mejoría decide traerla al servicio de urgencias ya que la fiebre no ha cedido y el dolor va en aumento, como antecedentes de importancia la madre refiere que la menor continuamente presenta infecciones de vías aéreas y vías urinarias, lleva 3 eventos durante el año en curso, en una ocasión fue diagnosticada con cistitis, hace aproximadamente 7 meses, con tratamiento inconcluso debido a mejoría.

Antecedentes no personales de importancia

Padres aparentemente sanos, abuela paterna con diabetes mellitus en control desde hace 15 años, tía materna con hipertensión arterial con 4 años de evolución, abuelo paterno con cáncer Prostático hace 7 años resto de antecedentes preguntados y negados,

Antecedentes personales patológicos

La menor es producto de la primera gesta de madre de 19 años y padre de 22 años, nace a las 39 SDG por vía Cesárea por preeclampsia con peso de 2,975kg, talla de 48cm, con

calificación de Apgar de 8/9, le toman tamiz al nacer con resultados normales según informa la madre, con aceptación adecuada a la alimentación al seno materno sin alteraciones en los tiempos de vigilia y reposo aparentemente sana la dan de alta del servicio de alojamiento conjunto a las 24hrs de nacida. A la semana de nacida presenta lagrimeo de ojo izquierdo sin ceder a tratamiento con cloranfenicol por lo tanto en la cita a revisión se decide su envía a segundo nivel con el diagnóstico de probable estenosis de conducto lagrimal, en la valoración del servicio de pediatría le informan que a la exploración encuentran datos compatibles con Ptosis Palpebral o parpado caído, debido a este hallazgo deciden envió a tercer nivel al servicio de oftalmología para su estudio, la paciente es atendida en el Hospital Infantil de México en el cual el servicio de oftalmología pide interconsulta al servicio de Genética ya en este servicio le inician protocolo de atención y a los 3 años de edad de la usuaria le entregan pruebas de genética a la padre y le informan que el diagnóstico es compatible con el Síndrome de Russell Silver y Mosaico Pigmentario con alteración en los cromosomas 7, 11, y 15. Debido a Síndrome de Russell Silver la menor ha presentado asimetría en el crecimiento, siendo afectados además de la estructura ósea, órganos internos como riñón derecho con hipoplasia renal y uterina, alérgicos y transfusionales negados, resto de antecedentes preguntados y negados.

2.1.4. Valoración Actual

Paciente ingresa al servicio de urgencias el día 11 /11/2023 a las 19:20, con franco dolor Escala EVA resultado Moderado (6) y los siguientes signos vitales de frecuencia cardiaca de 136x', frecuencia respiratoria 29x', saturación de oxígeno 92%, tensión arterial 80/55, temperatura axilar de 39.1°C. llenado capilar de 3 segundos, peso de 29Kg, talla 1.32, a la exploración encontramos paciente con palidez generalizada de tegumentos, mucosa oral deshidratada, refiere náuseas y vomito 1 evento en las últimas 12 horas, campos pulmonares

bien ventilados, dolor lumbar tipo urente de moderada intensidad sin irradiación refiere además disuria y tenesmo vesical, al examen físico puño percusión positiva derecha, puntos ureterales bajos bilateral positivos, dolor abdominal localizado en hipogastrio tipo cólico de intensidad alta sin irradiación.

Se realiza prueba con tira reactiva de orina obteniendo datos compatibles con presencia de leucocitos, y proteinuria.

Se solicita Examen general de orina para corroborar diagnóstico así como urocultivo para guiar un tratamiento correcto, se inicia tratamiento sintomático, se inicia control térmico con medios físicos, y tratamiento farmacológico: metoclopramida ½ tableta vía oral, paracetamol una tableta vía oral, ibuprofeno 12.5ml, vida suero oral a libre demanda, pasa a observación, después de 4 horas de estancia se decide egresar por remisión de fiebre, indicación terapéutica paracetamol 1 tableta cada 6 horas x 3 días, ibuprofeno suspensión 12.5. ml. Cada 8hrs por 2 días, antibiótico trimetoprima /sulfametoxazol suspensión 10ml. Cada 12 horas por 7 días cita en 24 horas con resultados de laboratorio.

2.1.5 Valoración por Patrones Funcionales

1 Patrón percepción-manejo de salud: La madre de la paciente refiere que desde su nacimiento ha presentado diferentes cuadros de enfermedades respiratorias, del tracto digestivo y cuadros de repetición de infecciones del tracto urinario dos o tres cuadros al año por padecimiento, los eventos de enfermedades se han relacionado directamente al síndrome que presenta eventos de seguimiento en el Hospital Infantil de México el tratamiento de los 3 a los 6 años fue hormona del crecimiento y a los 6 años se suspende debido a la franca desproporción que estaba generando dando mayor crecimiento al lado izquierdo del cuerpo por lo tanto se suspende y el servicio de genética continuo realizándole estudios hasta los 7 años, cuando ella y su esposo

decidieron ya no continuar con la vigilancia en esa institución, además el servicio de oftalmología aun no resuelve el problema de la ptosis palpebral debido a que le permite una visibilidad adecuada sin obstruir todo el ojo, durante el 2023 presento a la fecha de atención tres eventos de infecciones del tracto urinario, los cuales cedieron ante el tratamiento médico y en dos de ellos no concluye el tratamiento. Actualmente su estado de salud se ve mermado por el cuadro clínico que presenta y la madre muestra preocupación, ya que la fiebre no ha disminuido.

La paciente se encuentra actualmente en la sala de observación, en control térmico por medios físicos ya se le proporcionó medicamentos antipirético vía oral, hidratación oral.

2 Patrón nutricional-metabólico: Se realiza valoración antropométrica con los siguientes resultados: Peso 29 kg Talla: 1.32 cm IMC: 16.6 obteniendo los siguientes resultados, Peso Normal para su edad y talla utilizando la gráfica de valoración de patrones de crecimiento Infantil de la OMS. Su alimentación se basa en una dieta típica de la región, ingesta de leche 2 o 3 veces a la semana, carne 2 veces a la semana, huevo una vez a la semana, pan y tortilla todos los días, ingesta de agua simple mínima, normalmente refresco, café, agua de sabor o té acostumbra a desayunar en la escuela comprar en la cooperativa escolar y lleva jugo envasado. Presenta disminución del apetito, náuseas y vomito 1 vez en las últimas 24 horas presencia de restos alimenticios. Actualmente se encuentra en hidratación vía oral, vida suero oral a libre demanda, con buena aceptación a la misma. tratamiento farmacológico: paracetamol una tableta vía oral, ibuprofeno 12.5ml vía oral, metoclopramida ½ tableta vía oral.

3 Patrón eliminación: La menor refiere que evacua de forma regular 2 veces al día, micción escasa en los últimos 5 días frecuente en cantidad de veces y escasa en cantidad de orina, acompañada de ardor dolor y tenesmo.

4 Patrón actividad-ejercicio: Camina de forma libre, se levanta de la cama y va al baño sin problema de movilización.

5 Patrón sueño-descanso: Habitualmente duerme entre 7 y 8 horas diarias, en los últimos días durmió menos debido a que se despertaba ya que presenta tenesmo, lo que hizo que interrumpiera su estado de sueño y vigilia.

6 Patrón cognitivo-perceptual: La paciente prefiere que su madre conteste el interrogatorio, sin embargo, si le realizan preguntas directas contesta de forma clara.

7 Patrón autopercepción-concepto: La menor contesta a algunas preguntas que se le realizan, y expresa que tiene dolor, escala EVA con resultado moderado (6), características de la orina, manifiesta como esta su tiempo de sueño y vigilia se ha visto afectado además de que ella contesto a las preguntas de su régimen alimenticio, colabora con el tratamiento tomando vida suero oral que se le proporciono. La madre refiere que la menor constantemente le hace preguntas por la coloración de su piel, el hecho de visiblemente tener asimetría corporal, manifiesta no gustarle como se ve por el crecimiento anormal del parpado derecho, lo que le genera enojo y frustración, además de aislarse en la escuela al no integrarse con ningún grupo de amigos, la mayoría de las veces come sola durante el recreo, y socializa muy poco.

8 Patrón rol-relaciones: La familia está conformada por 3 personas, papá de 32 años de ocupación jornalero, trabaja en el aserradero, madre de 29 años trabaja en casas como empleada de servicio, la paciente que actualmente cursa el 5to año de nivel primaria, con desempeño regular, la madre menciona que la menor ha presentado bajo rendimiento escolar, y por esta razón, fue enviada al servicio de psicología, en el cual se otorgaron atención desde los 4 años ya que presentaba rezago del desarrollo en el área de lenguaje problema que se corrigió mediante terapia de lenguaje en el centro de rehabilitación de Tulancingo y le realizaron prueba Batelle,

con la finalidad de identificar algún problema de aprendizaje, los resultados fueron normales, y la dieron de alta del servicio a los 7 años. La comunicación con sus padres es limitada, ya que la menor prefiere aislarse en su espacio, o ver televisión e interactuar lo menos posible con sus padres.

9 Patrón sexualidad-reproducción: La paciente es del sexo femenino con congruencia en aparatos genitales externos, es importante mencionar que debido al síndrome que presenta las características de sus pezones son asimétricas se evalúa escala de Tanner encontrándose en nivel I, además se presentar hipoplasia de genitales internos.

10 Patrón adaptación-tolerancia al estrés: La madre refiere que en ocasiones muestra desinterés en la escuela manifestando que se pone muy nerviosa cuando no puede resolver problemas o actividades escolares. Durante la atención se encuentra con facies de dolor, tranquila responde y colabora con el tratamiento, manifiesta preocupación y estrés por el malestar que la enfermedad le provoca.

11 Patrón valores-creencias: Profesan la religión católica.

Valoración Cefalocaudal: Paciente en etapa escolar de 10 años sexo femenino de edad, tranquila, expresa dolor, con palidez generalizada de tegumentos, llenado capilar inmediato de 3 segundos. Peso 29 Kg, talla 132cm, IMC 16.6. de frecuencia cardiaca de 136x', frecuencia respiratoria 29x', saturación de oxígeno 92%, tensión arterial 80/55, temperatura axilar de 39.1°C.

Piel: presenta discromía de la piel con zonas de apariencia café con leche, palidez de la piel, caliente al tacto, sin lesiones aparentes, sin edema.

Cabeza: Normo cefálica, sin presencia de hematomas con discreta braquicefalia, cabello con implantación dismorfia, delgado en algunas zonas y de color grisáceo en otras. frente amplia.

Cara: Presenta asimetría de la cara hemiderecha pequeña, asimetría en las hendiduras palpebrales, ojo izquierdo pequeño en relación con el derecho, con mandíbula alargada, mentón con estreches.

Ojos: Presenta ptosis palpebral derecha, visión panorámica disminuida por presencia de parpado caído que cubre el 20% aproximadamente del campo visual, iris color negro, pupilas isocóricas, normo reflexivas, con buena agudeza visual.

Oídos: orejas grandes con implantación despegada, no usa auxiliares auditivos, escucha de forma correcta, sin salida de secreción, normales en su estructura interna con presencia de cerumen.

Nariz: Anatómicamente normal respira de forma normal, estructura interior acorde en tamaño sin salida de secreción.

Boca y faringe: boca seca con datos de deshidratación, Labios íntegros, coloración ligeramente pálidos, faringe de coloración normal anaranjada, con amígdalas de tamaño y forma normal.

Cuello: De tamaño y forma regular sin presencia de adenomegalias adecuada forma y función normal.

Extremidades superiores: Extremidades con asimetría lado derecho corto en relación con el lado izquierdo.

Tórax:

Tórax anterior: Con hipo crecimiento visible de lado derecho, ruidos cardiacos rítmicos ausencia de soplos, pulso Apical con ruidos rítmicos de buen tono e intensidad, sin soplos ni reforzamientos, pulso radial y periférico con ritmo y amplitud regulares, frecuencia de 129x minuto, compatible con taquicardia, campos pulmonares libres sin ruidos crepitantes bien ventilado con 29 respiraciones por minuto presenta taquipnea.

Tórax posterior: Presenta hipo crecimiento del lado derecho, campos pulmonares libres con ventilación, se detecta dolor en la zona lumbar tipo urente al puño percusión.

Abdomen: Blando depresible, ruidos peristálticos presentes sigue movimientos respiratorios sincronizados, no visceromegalias, dolor abdominal localizado en hipogastrio tipo cólico de intensidad alta, sin irradiación.

Genitales: Corresponden a sexo Femenino de configuración normal, se evalúa con escala de Tanner estadio 1, sin presencia de lesiones.

Extremidades: Presenta asimetría, pie derecho pequeño, sin dificultad al movilizarse, sin presencia de lesiones.

Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud

- 1.-Patrón percepción-manejo de salud
- 2.-Patrón nutricional metabólico.
- 3.- Patrón eliminación
- 4.- Patrón actividad-ejercicio.

2.2 Diagnósticos de Enfermería.

Diagnóstico 1 Dominio: 11 Seguridad/Protección. Clase: 6 Termorregulación. Código: 00007. Etiqueta Diagnóstica: Hipertermia. Relacionado con Enfermedad Infección del tracto urinario. Evidencia por taquicardia, piel caliente, escalofríos. postura anormal.

Diagnostico 2 Dominio 3 Eliminación e Intercambio. Clase1 Función Urinaria. Código 00016. Etiqueta diagnostica: Deterioro de la eliminación Urinaria. Evidenciado por Disuria, Polaquiuria, Tenesmo.

Diagnóstico 3: Dominio:12 confort. Clase:1 confort físico. Código00132. Etiqueta Diagnóstica: Dolor agudo. Relacionado con agentes lesivos biológicos. Evidenciado por

Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor, cambio de apetito, expresión facial de dolor, postura de evitación del dolor.

Diagnóstico 4: Dominio:2 Nutrición, Clase:5 Hidratación. Código00027. Etiqueta
Diagnóstica: Déficit de volumen de líquidos. Relacionado con, ingesta Insuficiente de líquidos.
Evidenciado por Aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la temperatura corporal,
disminución de la diuresis, membranas mucosas secas.

Diagnostico 5: Dominio: 12 confort. Clase: 1 confort físico. Código: 00134. Etiqueta
diagnóstica: Náuseas. Relacionado con: Enfermedad del tracto Urinario. Evidenciado por:
aumento de la salivación, sensación de náuseas, aversión hacia los alimentos.

2.3 Plan de cuidados de Enfermería

Diagnóstico 1 Enfermería- NANDA	2.3 Plan de Cuidados		
	Resultado Esperado	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 6 Termorregulación Pag, NANDA: 562 Código: 00007 Diagnóstico: Hipertermia r/c deterioro del estado de salud. e/p: hipertermia, temperatura cutánea aumentada, taquicardia, irritabilidad, rubor, postura anormal.	Dominio: 2 Salud Fisiológica Clase: I Regulación Metabólica Código NOC: 0800	1: hipertermia (1)(5) de 39,1°C a 37°C 2: Temperatura cutánea Aumentada (2)(4) La piel al tacto ya no se siente caliente 3: Cefalea (2)(4) EVA 6, disminuye a EVA 3 4: Taquicardia (3)(5) De 136x´ disminuye a 102x´ 5: Irritabilidad (3)(4) la paciente se encuentra más tranquila adopto una posición libre en la cama y ya mejoro su estado físico	Dominio: 2 fisiológico Complejo Clase: M Termorregulación Intervención: 3740 Tratamiento de la fiebre Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Controlar la temperatura y otros signos vitales. ➤ Observar el color y la temperatura de la piel. ➤ Administrar medicamentos o líquidos (antipiréticos, antibióticos y agentes anti-escalofríos). ➤ Fomentar el consumo de líquidos. ➤ Fomentar el reposo, aplicando restricciones de actividad. Actividades ejecutadas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se ministro medicamento antipirético vía oral. ➤ Se hidrato a la paciente con VSO a libre demanda. ➤ Se aplicaron compresas frías para control térmico. ➤ Se realizo toma de temperatura cada 30min para valorar efectividad de las intervenciones. ➤ Se valoraron los signos vitales cada 30 minutos. ➤ Se observo la temperatura y color de la piel.
	Puntuación Basal		
	(2)	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1 grave 2 sustancial. 3 moderado	
	Aumentar a 4	4 leve 5 ninguna	
	Puntuación Post-Intervención		
+2			

NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023 (12ª ed.) Elsevier España. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (7ª ed.) Elsevier España. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (6ª ed.) Elsevier España. *r/c relacionado con. e/p evidenciado por.

Diagnóstico 2 NANDA	2.3 Plan de Cuidados		
	Resultado Esperado NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio: 3 Eliminación e Intercambio Clase: 1 Función Urinaria Pág. NANDA:270 Código: 00016 Etiqueta Diagnóstica: Deterioro de la eliminación Urinaria r/c Infección del tracto Urinario e/p disuria, polaquiuria, Tenesmo, Nicturia.	Dominio: 2 Salud Fisiológica Clase: F Eliminación Código NOC: 0503 Puntuación Basal 2 Puntuación Diana Aumentar a 3 Puntuación Post-Intervención. +1	1: Dolor al orinar (2)(3) EVA 6 disminuye a EVA (4) 2: Urgencia para orinar (2)(3) sigue acudiendo al baño de forma más espaciada 3: Micción Frecuente (2) (2) se mantiene, ya que micciona de forma frecuente 4: Nicturia (3) no se valora por las horas de estancia 5: cantidad de orina disminuida (3)(4) la cantidad de orina aumento, mejoro su coloración, ligeramente Escala (s) 1 grave 2 sustancial. 3 moderado 4 leve 5 ninguno.	Dominio: 1 Fisiológico: Básico Clase: B Control de la Eliminación Intervención: 0590 Manejo de la Eliminación Urinaria. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitorizar la eliminación urinaria, frecuencia, color, olor. ➤ Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. ➤ Enseñara al paciente a beber 250ml de líquido entre comidas ➤ Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al baño. ➤ Enseñara al paciente a responder inmediatamente a la urgencia urinaria. ➤ Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario. Actividades Ejecutadas <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se observaron las características de la orina color, olor y cantidad. ➤ Se enseñó a la paciente a beber agua simple alternando con la ingesta de VSO, según tolero. ➤ Se brindo apoyo para ir al baño con facilidad. ➤ Se oriento sobre la importancia de acudir al baño ante una urgencia urinaria. ➤ Se capacito a la paciente para obtener una muestra de orina para realizar detección en tira reactiva. ➤ Se ministro medicamento para disminuir el dolor al orinar. ➤ Se enseña a la paciente a identificar signos y síntomas de infección urinaria.

NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023 (12ª ed.) Elsevier España. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (7ª ed.) Elsevier España. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (6ª ed.) Elsevier España. *r/c relacionado con. e/p evidenciado por.

Diagnóstico 3 Enfermería- NANDA	2.3 Plan de Cuidados		
	Resultado Esperado	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio: 12 confort Clase: 1 confort físico. Código: 00132 Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo r/c Alteración en la función del sistema Urinario e/p Autoinforme de intensidad del dolor usando escalas estandarizadas de valoración del dolor, cambio de apetito, expresión facial de dolor, postura de evitación del dolor.	Dominio: 5 Salud Percibida. Clase: V Sintomatología. Código NOC: 2102	1: Dolor Referido (2)(4) EVA 6 Disminuye el nivel de dolor a EVA 3 2: Expresiones faciales de dolor. (2)(4) Mejoro su expresión facial a no expresión característica de dolor 3: Pérdida de apetito (2)(4) Se le pidió dieta una porción pequeña de verduras y la tolero 4: Irritabilidad (3)(4) la paciente se encuentra más tranquilidad 5: Nauseas (3)(5) desaparece el reflejo nauseoso	Dominio: 1 fisiológico Básico Clase: E Fomento de la Comodidad Física Intervención: 1410 Manejo del Dolor Agudo Actividades: Realizar valoración exhaustiva del dolor que incluya localización aparición duración, frecuencia he intensidad, así como los factores que lo agravan. Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica antes de que el dolor se agrave. Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición valida y fiable apropiada a la edad y la capacidad de comunicación Observar si hay indicios no verbales del dolor. Proporcionar información precisa al familiar. Actividades ejecutadas: <ul style="list-style-type: none"> •Se valoro a la paciente utilizando la escala EVA del dolor. •Se ministro medicamento analgesia por vía oral. •Se monitorizo a la paciente para valorar la efectividad de la analgesia •Se observo a la paciente para evaluar indicios de dolor no verbales.
	Puntuación Basal		
	(2)	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1 Grave 2 Sustancial. 3 Moderado 4 Leve 5 Ninguno	
	Aumentar a 4		
	Puntuación Post-Intervención		
+2			

Diagnóstico 4 Enfermería- NANDA	2.3 Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)		
	Resultado Esperado	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio: 2 Nutrición Clase: 5 Hidratación. Código: 00027 Etiqueta diagnóstica: Déficit de volumen de líquidos. r/c Ingesta Insuficiente de líquidos. e/p Aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la temperatura corporal, disminución de la diuresis,	Dominio: 2 Salud Fisiológica Clase: G Líquidos y Electrolitos Código NOC:0602	1: Sed (3)(4) Toma el Vida Suero Oral con avidez 2: Orina oscura (3)(4) La orina mejoro su coloración a un amarillo ligero 3: frecuencia cardiaca (2)(5) 136x´disminuye a 102x´ 4: disminución de la Presión Arterial (2) (5) PA. 80/55 mg/hg, aumenta la presión arterial a 100/73mg/hg	Dominio: 2 fisiológico Complejo Clase: G Control de Electrolitos y Acidobásico Intervención: 2000 Manejo de Electrólitos Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Suministrar líquidos según prescripción si es adecuado. ➤ Administrar Electrolitos Vía Oral. ➤ Instruir a la paciente sobre la modificación de las dietéticas específicas. ➤ Fomentar la orientación. ➤ Monitorizar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita. Actividades ejecutadas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se valoro el grado de deshidratación de la paciente. ➤ Se inicio hidratación con VSO plan A de la hidratación a libre demanda, para verificar la tolerancia al mismo. ➤ Se capacito a la paciente y a la madre sobre la ingesta de líquidos y dieta adecuada para evitar deshidratación, preparación y uso del Vida Suero Oral.
	Puntuación Basal		
	2	Escala (s)	
	Puntuación Diana	1 grave 2 sustancial. 3 moderado 4 leve 5 ninguna	
	Aumentar a 3		
	Puntuación Post-Intervención.		
+2			

Diagnóstico 5 Enfermería- NANDA	2.3 Plan de Cuidados		
	Resultado Esperado	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio: 12 confort. Clase: 1 confort físico. Código: 00134 Etiqueta diagnóstica: Náuseas. r/c Enfermedad del tracto Urinario e/p Aumento de la salivación, sensación de náuseas, aversión hacia los alimentos.	Dominio: 5 salud Percibida. Clase: V Sintomatología Código: N OC:2106	1: disminución de la ingesta de líquidos (3)(5) se mantiene en la sala tomando el VSO con mucha avidez 2: Disminución de la ingesta de alimentos (2)(4) Tolera alimentos 3: disminución de la diuresis (2)(3) La diuresis aumenta y disminuye su color concentrado 4: Pérdida de apetito (2)(3) Tolera la vía oral manifestando que si acepta la dieta ofrecida	Dominio: 1 fisiológico Básico Clase: E Fomento de la comodidad física. Intervención: 1450 Manejo de las Náuseas. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar valoración de la severidad de las náuseas. ➤ Aplicar medicamentos antieméticos eficaces para evitar las náuseas. ➤ Animar al paciente a no tolerar las náuseas para, si no a ser asertivo para implementar la terapéutica correcta. ➤ Monitorizar los efectos del tratamiento de las náuseas Actividades ejecutadas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se valoro la severidad de las náuseas. ➤ Se aplicado medicamento antiemético. ➤ Se otorgó información sobre la importancia de no tolerar las náuseas. ➤ Se vigilo la tolerancia al medicamento prescrito.
	Puntuación Basal		
	(2)	Escala (s)	
		1 grave	
	Puntuación Diurna	2 sustancial.	
	Aumentar 4	3 moderado	
Puntuación Post-Intervención	4 leve		
+1			

NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023 (12ª ed.) Elsevier España. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (7ª ed.) Elsevier España. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (6ª ed.) Elsevier España. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (6ª ed.) Elsevier España. r/ relacionado con e/p evidenciado por.

2.4 Valoración continua.

Segunda entrevista:

Acude el 13-11 de 2023 con resultados de laboratorio, con signos vitales estables:

Temperatura 36.9g, FC 92x', T/A 107/72, F/R 23x', saturación 95%

Patrón nutricional-metabólico.

La madre refiere que la paciente está consumiendo agua simple, el apetito mejoro el día de hoy.

Patrón eliminación.

Aspecto de orina normal, la madre entrega los resultados de laboratorio:

Examen General de Orina

	Valores de referencia	Resultados del paciente
Físico		
Color	Amarillo	Café
Aspecto	Claro	Turbio
Químico		
PH	(4.8 – 7.40)	3
Proteínas	Negativo	Positivo ++
Cetonas	Negativo	++
Esterasa Leucocitaria		42
Nitritos	Negativo	Positivo
Glucosa	Normal	Normal
Microscópico		
Leucocitos	(0 – 2)	108 xc
Eritrocitos	(0 – 4)	12 xc
Bacterias	Ausentes	Abundantes +++

UROCULTIVO:		
Echerichia Coli:	(0 - 10.000 UFC/ml)	310.000 UFC/ml
Resistente a: Trimetoprima/sulfametoxazol. Ampicilina, Nitrofurantoina		

Fuente resultados de laboratorio anexos al expediente clínico expedidos por laboratorio Juarez

Patrón cognitivo-perceptual

La menor se encuentra con mejor disposición en el interrogatorio 2.5.6 Patrón adaptación-tolerancia al estrés. La madre refiere que en ocasiones muestra desinterés en la escuela manifestando que se pone muy nerviosa cuando no puede resolver problemas o actividades escolares. Actualmente le estresa mucho acudir a la escuela por la necesidad de ir al baño, por la mayor ingesta de líquidos. Se modifica la terapéutica medica con los resultados del examen general de orina y el resultado de cultivo.

Patrones alterados:

10 Patrón adaptación-tolerancia al estrés.

2.5 Diagnósticos de enfermería

Diagnóstico 1: Dominio: 9 Afrontamiento /tolerancia al estrés. Clase: 2 Respuesta de Afrontamiento. Código 00069. Etiqueta diagnóstica: Afrontamiento Ineficaz. R/C: Confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación, apoyo Social Inadecuado, personas que atraviesan una crisis situacional. E/P: Alteración de la respuesta afectiva, alteración de la atención alteración, alteración del patrón de comunicación, fatiga, enfermedades frecuentes.

Tercera Entrevista:

16-diciembre del 2023, Acude a la cita de seguimiento con signos vitales estables: Temperatura 36.5g, FC 84x', T/A 105/74, F/R 20x', saturación 94%

Patrón nutricional-metabólico: La paciente mantiene adecuada ingesta de agua simple, alimentación balanceada en cantidad y calidad.

Patrón cognitivo-perceptual: La paciente refiere tener clara la información sobre cómo funciona su cuerpo al presentar discrepancia en el crecimiento, los cambios en sus hábitos higiénico-dietéticos por la condición u anomalía en su sistema urinario.

Patrón autopercepción-concepto: La paciente se presentó con adecuado aseo personal, la postura corporal ha mejorado

Patrón rol-relaciones: La madre refiere que ha mejorado la relación con ambos padres, actualmente ya sale con ella ha realizar actividades cotidianas y se integra más a la convivencia familiar.

Patrón adaptación-tolerancia al estrés: Los niveles de estrés han bajado, está más integrada a las actividades escolares, tiene autorización del profesor de clase para poder salir al sanitario si lo requiere.

Diagnóstico de enfermería

2.6 Plan de cuidados de Enfermería Valoración continua 2da entrevista

Diagnóstico 1 Enfermería- NANDA	2.6 Plan de Cuidados		
	Resultado Esperado	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio: 9 Afrontamiento/ Tolerancia al Estrés Clase: 2 Respuesta de Afrontamiento Pág. NANDA:429 Diagnóstico: Afrontamiento Ineficaz. r/c confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación, apoyo Social Inadecuado, personas que atraviesan una crisis situacional. e/p Alteración de la respuesta afectiva, alteración de la atención alteración, alteración del patrón de comunicación,	Dominio: 3 Salud Psico social, Clase: M bienestar Psicológico Código: NOC: 1212	1. Inquietud (3)(4) la paciente se muestra más tranquilo resultado 2. Incapacidad para concretarse en tareas (3)(4) Acudió a la escuela y no presento crisis de ansiedad 3. Arrebatos Emocionales, (4)(4) los padres refieren que ya se encuentra más tranquila 4. Irritabilidad. (3)(4) la paciente muestra signos de tranquilidad no se exalta durante la entrevista (4) 5. Ansiedad (3)(4) manifiesta sentirse menos ansiosa	Dominios: 3 conductual Clase: R ayuda para el afrontamiento Intervención: Asesoramiento Actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ➤ Demostrar empatía, calidez y sinceridad. ➤ Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento. ➤ Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad. ➤ Favorecer la expresión de sentimientos. ➤ Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno. ➤ Determinar cómo afecta al paciente el comportamiento de la familia. ➤ Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables. ➤ Reforzar nuevas habilidades. Actividades ejecutadas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La conversación con la paciente fue en un ambiente de confianza, frente a sus padres, para concientizarlos de la importancia de su colaboración en las sesiones de terapia de su hija. ➤ La paciente se muestra ligeramente confundida, por los cuidados que debe tener para disminuir los cuadros repetitivos
	(3)	Escala (s)	
	Puntuación Basal	1 grave 2 sustancial. 3 moderado 4 leve	
	Puntuación Diana Aumentar a 4		

fatiga, enfermedades frecuentes.	Puntuación Post-Intervención +2	5 ninguna	de enfermedades. ➤ La paciente exteriorizo sentirse motivada por el servicio de apoyo terapéutico al que se ingresó.
--	--	-----------	---

NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023 (12ª ed.) Elsevier España. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (7ª ed.) Elsevier España. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (6ª ed.) Elsevier España. *r/c relacionado con. e/p evidenciado por.

2.6 Plan de cuidados de Enfermería, valoración continua 3ra entrevista.

2.3 Plan de Cuidados			
Diagnóstico 1	Resultado Esperado	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 1 Infección Pág. NANDA:488 Diagnóstico: Riesgo de Infección r/c anomalías del tracto urinario e/p higiene inadecuada conocimiento inadecuado cumplimiento inadecuado de las recomendaciones de salud pública personas con	Dominio: 4 conocimiento y conducta de salud. Clase: T control de riesgo. Código: NOC: 1924 Puntuación Basal	1. Reconoce los factores de riesgo personales de infección. (2)(3) Se realizaron preguntas sobre signos y síntomas de agravamiento de la enfermedad. 2. Reconoce las consecuencias asociadas a la infección. (2)(2) Se informo sobre su condición de salud y se concientizo toda la familia. 3. Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección (2)(4) Reconoce ampliamente las conductas personales que la ponen en riesgo de enfermar 4. identifica el riesgo de infección en las actividades diarias (2)(4) Identifica riesgos de sus actividades. 5. identifica signos y síntomas de infección. (2)(3) tiene claro los signos y síntomas de infección.	Dominios: 4 Seguridad. Clase: V Control de riesgos Intervención: Protección contra las infecciones. Actividades: Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. Fomentar una ingesta nutricional suficiente. Fomentar la ingesta adecuada de líquidos. Fomentar el descanso. Fomentar un aumento de la movilidad y la realización del ejercicio. Enseñar al paciente a tomar antibióticos tal como se han prescrito. Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de la infección y cuando debe informar de ellos al personal sanitario. Actividades ejecutadas: Se observaron los signos y síntomas de infección y se realizaron intervenciones al respecto. Se observo la vulnerabilidad del paciente a las infecciones debido a las anomalías que presenta es una paciente con alto riesgo a infecciones y se brinda información a la paciente y a los padres para hacer conciencia de ello. Se brindo información a la madre sobre una ingesta nutricional suficiente. Se brindo orientación a la paciente y familiar sobre la ingesta adecuada de líquidos.
	(2)	Escala (s)	
			1.Desviación grave del rango

bajo nivel educativo Síndrome de Russel Silver.	Puntuación Diana	normal	Se indica a la madre vigilar los tiempos de descanso dormir mínimo 8 horas diarias. Se recomendó que la paciente tenga una rutina de ejercicio y los padres contribuyan a la realización de este. Se brinda información sobre la gran importancia que concluya sus tratamientos médicos. Se dan a conocer y se confirma mediante preguntas si quedaron claros los signos y síntomas de agravamiento y con un síntoma que presente debe acudir inmediatamente con el personal sanitario.
	Aumentar a 4	2 Desviación Sustancial del rango Normal	
		3 Desviación Moderada del rango normal	
		4 Desviación Leve del rango normal	
	Puntuación Post-Intervención.	5 Sin desviación del rango normal	
	+ 1		

NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023 (12ª ed.) Elsevier España. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (7ª ed.) Elsevier España. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (6ª ed.) Elsevier España. *r/c relacionado con. e/p evidenciado por.

2.7 Recomendaciones de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios.

Se brinda orientación a los padres, sobre la importancia de concluir el tratamiento médico, con la finalidad de disminuir el riesgo de recurrencia o daño permanente.

Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios	
Intervenciones de Enfermería	
<p>Datos de riesgo:</p> <p>Fiebre, dolor abdominal, o suprapúbico, dolor lumbar, náusea, vómito, rechazo a los alimentos.</p>	<p>Dominios: 3 conductual Clase: S Educación de los pacientes.</p> <p>Intervención: Enseñanza proceso de Enfermedad.</p> <p>Actividades:</p> <p>Evaluar el nivel actual de conocimiento del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.</p> <p>Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología según el caso.</p> <p>Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.</p> <p>Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.</p> <p>Explorar con el paciente lo que se ha hecho para controlar los síntomas.</p> <p>Describir el proceso de la enfermedad.</p> <p>Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</p> <p>Remitir al paciente a los centros/grupos de ayuda.</p> <p>Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario según corresponda.</p> <p>Guía de práctica: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección de Vías Urinarias No Complicada en Menores de 18 años en el Primero y Segundo Nivel de Atención.</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>Evitar la contracción constante del piso pélvico, ya que esto no permite la relajación completa durante la micción.</p>

	<p>El orinal debe ser adecuado para la relajación de los músculos del periné durante la micción y el adecuado vaciamiento vesical. Si es demasiado alto, los músculos de los muslos y del periné se mantendrán contraídos. Si es demasiado bajo, se tendrá una postura en cuclillas que aumentará la presión vesical.</p> <p>La ingesta abundante de líquidos ayuda a aliviar la disuria.</p> <p>Debe fomentarse la ingesta abundante de agua y no retrasar el vaciamiento vesical.</p>
<p>Tipo de Dieta/Nutrición</p>	<p>Dominios: 1 Fisiológico Básico Clase: D Apoyo Nutricional</p> <p>Intervención: Asesoramiento Nutricional</p> <p>Actividades:</p> <p>Establecer la relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</p> <p>Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.</p> <p>Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.</p> <p>Establecer metas realistas a corto y largo plazo del estado nutricional.</p> <p>Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.</p> <p>Proporcionar folletos informativos llamativos de guías alimentarias al paciente o cuidador.</p> <p>Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada.</p> <p>Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.</p> <p>Disponer una derivación/consulta a otros miembros del equipo asistencial.</p> <p>Guía de práctica: Intervenciones de Enfermería para la prevención de SOBREPESO Y OBESIDAD en niños y adolescentes en niños y adolescentes en el primer nivel de atención.</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>Valorar el estilo de vida del niño, la niña o el adolescente explorando preferentemente sus hábitos dietéticos (estructuración de las comidas, distribución de éstas a lo largo del día, presencia o no de ingesta compulsiva, número de comidas o bebidas fuera de las comidas principales y composición) mediante una encuesta dietética prospectiva (siete días) y de actividad física (registro objetivo del tiempo dedicado a conductas sedentarias y de actividad cotidiana).</p> <p>Se debe evitar la alimentación monótona y rica en grasas saturadas.</p> <p>Evitar el consumo de alimentos fritos y con alto contenido de azúcares.</p> <p>Sugerir el incremento del consumo de verduras y frutas.</p>

	<p>Consumo moderado de cereales integrales, y leguminosas. Limitar el consumo de azúcares refinados y de sal. Se recomienda la restricción de bebidas azucaradas y energizantes, fomentando el consumo de agua hervida o de garrafón o el consumo de agua de frutas sin adición de azúcares.</p>
Ejercicio	<p>Guía de práctica: Intervenciones de Enfermería para la prevención de SOBREPESO Y OBESIDAD en niños y adolescentes en niños y adolescentes en el primer nivel de atención</p> <p>Recomendaciones: Se recomienda la instauración de programas de actividad física fuera del horario escolar, adaptados a la edad y sus preferencias. Los niños deben participar todos los días en una variedad de actividades acordes a su edad, favorecer las caminatas, reemplazar utilizar el ascensor por subir las escaleras y reducir el uso del transporte para distancias cortas. Entre las alternativas simples o espontaneas para aumentar el ejercicio se encuentran: caminar tramos cortos, usar escaleras en vez del elevador, promover en los niños el uso de la bicicleta, así como practicar un deporte de conjunto. Se recomiendan actividades grupales que favorezcan la sociabilidad del niño. La actividad deportiva no debe ser competitiva, dando la posibilidad de participar activamente a todos los niños independientemente de sus destrezas naturales. La actividad física es variable e incluye: juegos en el recreo escolar, actividad física programada como parte del programa educativo, periodos de juego libre y participación en actividades deportivas. Preferentemente de manera inicial por periodos de 30 min. Se recomienda controlar el aporte calórico en relación con el gasto de energía y evitar la carencia de vitaminas y micronutrientes, a través de una alimentación basada en el plato del bien comer. El ejercicio más recomendable para los adolescentes es el ejercicio aeróbico como: trotar, correr, caminar, nadar, o practicar un deporte de conjunto durante 30 minutos diarios. Se aconseja limitar las horas de televisión o videojuegos a un máximo de 1,5h al día con el objetivo de reducir el sedentarismo.</p>

	Se recomienda fomentar actividades en casa dirigidas a disminuir el tiempo destinado a ver la televisión, y el tiempo de dedicación en aparatos de videojuego o celulares.

Capítulo III

3.1 Discusión

Con el objetivo de implementar un proceso enfermero, con cuidados especializados de enfermería en paciente pediátrico escolar con diagnóstico de pielonefritis, para contribuir a la restauración de su estado de salud, minimizando en lo posible el daño permanente, se aplicaron intervenciones dirigidas a reestablecer la salud del paciente, se estructuró el plan de cuidados de enfermería valorando y priorizando los diagnósticos clínicos por orden de importancia.

Los diagnósticos elegidos en el presente Plan de cuidados de Enfermería, coincidió con María Esther Bermeo Pazmiño 2021, Hipertermia, Deterioro de la Eliminación Urinaria ya que ambos representa una urgencia médica y pone en riesgo alto de complicaciones al paciente, en el Proceso Atención de Enfermería de María Palacín Larroy et al 2021, de igual forma se coincidió con la priorización de los diagnósticos, Dolor Agudo, Hipertermia, demostrando con estas priorizaciones que al disminuir los síntomas más severos de la enfermedad la paciente puede enfrentar en mejores condiciones físicas el proceso infeccioso en el que se encuentra mejorando el nivel de confort, con María Iulia Catalina, coincidimos en dos diagnósticos de Enfermería, Hipertermia, Dolor agudo. De los diagnósticos que se considera requieren una intervención inmediata ya que al incidir de forma positiva para el paciente se podrán entonces realizar otras intervenciones en otros diagnósticos que de igual forma cobran importancia como son el control de las náuseas.

Sin embargo, nuestros diagnósticos e intervenciones fueron más allá ya que al tener la oportunidad de ver al paciente de forma subsecuente se pudo abordar con mayor tiempo por lo tanto pudimos realizar intervenciones tales como, educación para la salud tratando de disminuir

el riesgo a la recurrencia y se trataron además otros diagnósticos como el estrés y la ansiedad, teniendo la oportunidad de realizar una atención multidisciplinaria.

Por lo tanto, las limitaciones para la realización de este trabajo fueron la poca información que se encuentra sobre trabajos anteriores en pacientes en edad pediátrica, por lo tanto, no se pueden comparar nuestras intervenciones con un gran número de trabajos, limitando con ello la crítica y comparación de logros así como enriquecer los propios.

3.2 Conclusión

La contribución de nuestra disciplina para mejorar el panorama actual de esta enfermedad cobra relevancia, ya que podemos abordar a nuestros pacientes en etapas tempranas o inicios de infecciones urinarias, poder identificar cuando se tiene riesgo de recurrencia e incidir con acciones de prevención, para corregir malos hábitos dietéticos y de higiene y así contribuir a la disminución en la morbilidad de la pielonefritis, así como las posibles complicaciones o daño permanente al Tracto Urinario, para lograrlo trabajamos con los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, guías de práctica clínica que nos orientan a brindar el mejor cuidado durante la estancia del paciente, así como en el hogar, trabajando además en la educación a la familia. Orientando a los padres para modificar o corregir hábitos que han llevado a nuestro paciente a perder su estado de salud.

Siendo la pielonefritis una enfermedad que puede servir como antesala a complicaciones mas graves como la insuficiencia renal, aunado a esto el propio riesgo manifiesto que tiene nuestra paciente al presentar anormalidades en el tracto urinario se hace necesario un abordaje multidisciplinario con la finalidad de disminuir en lo posible, cualquier complicación a largo plazo y sin posibilidades de recuperación total de la salud.

A través de nuestras intervenciones se logró la participación de todos los integrantes de la familia mejorando en varios aspectos como hábitos alimenticios, comunicación interés y claridad sobre la condición de salud de nuestra paciente.

Por lo anterior es importante mencionar la gran relevancia que tiene nuestra especialidad, ya que la paciente pediátrica recibe conocimientos especializados y abordaje con bases científicas y un trato humanizado, con el único objetivo de restablecer en el menor tiempo posible su estado óptimo de salud.

3.3 Recomendaciones

- 1.-Realizar la priorización de diagnósticos de enfermería por urgencia de atención.
- 2.-Utilizar para el manejo los recursos con los que cuenta la institución para el manejo óptimo del paciente tales como áreas de hospitalización y observación.
- 3.-Utilizar la guía de práctica clínica para el manejo de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección de Vías Urinarias No Complicada en Menores de 18 años en el Primero y Segundo Nivel de Atención.
- 4.-Estandarizar los cuidados por parte del personal de enfermería unificando criterios.
- 5.-Concientizar a los cuidadores sobre la importancia de su apoyo durante la atención.
- 6.-Orientar a los padres o cuidadores sobre el manejo que se debe dar en el hogar al padecimiento del paciente para evitar recaídas.
- 7.-Vigilar al paciente de forma estrecha en las consultas subsecuentes para disminuir con estas acciones el riesgo a recaídas o complicaciones.
- 8.-Participar activamente con el equipo multidisciplinario para mejorar las condiciones de salud del paciente en medida de lo posible.

Referencias

- Arredondo García, J. L. (2019). Consenso mexicano en infecciones de vías urinarias en pediatría. <http://repositorio.pediatría.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1361/1>.
- Aguirre MCE y cols. Prevalencia de pielonefritis en niños en el Centro Hospitalario de Tercer Nivel Privado. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2016/bc164d.pdf>
- Ahumada Cota Ricardo Ernesto... Unidad Periférica de Investigación Básica y Clínica en Enfermedades Infecciosas; Departamento de Salud Pública/División de Investigación, Facultad de Medicina, UNAM.
https://zaloamati.azc.uam.mx/bitstream/handle/11191/9630/Infecciones_del_tracto_urinario2022.pdf
- Bergamin, P. A., & Kiosoglous, A. J. (2017). *Non-surgical management of recurrent urinary tract infections in women. Translational andrology and urology*, 6(Suppl 2), S142–S152.
<https://doi.org/10.21037/tau.2017.06.09>.
- Bermeo Pazmiño, María Esther. 2021. *Proceso de atención de enfermería en paciente preescolar con pielonefritis*. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/104>
- Bunik M, Hay WW, Levin MJ y Abzug MJ (Eds.), (2022) *Riñón y Tracto Urinario, Diagnóstico y tratamiento actuales: Pediatría*, 26e. Educación McGraw Hill.
<https://accesspediatrics.bibliotecabuap.elogim.com/content.aspx?bookid=3163ionid=266222050>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2019) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7ª ed.) Elsevier España
- Carriel Álvarez, M. G., & Ortiz, J. G. (2021). *Prevalencia de infección del tracto urinario y perfil de susceptibilidad antimicrobiana en Enterobacterias*. *Revista Vive*, 4(11), 217–228. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.89>

Ferreira, J., & Facal, J. (2019). *Pielonefritis aguda. Encare Clínico.*

<https://www.researchgate.net/profile//links/5ec1d94a458515626cb>

GPC. *Intervenciones de Enfermería para la prevención de sobre peso y obesidad, en niños y adolescentes en niños y adolescentes en el primer nivel de atención*

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/690GER.pdf>

GPC. *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección de Vías Urinarias No Complicada en Menores de 18 años en el Primero y Segundo Nivel de Atención*

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/027GER.pdf>

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el *Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETSNO 2006/10.

Guzmán, Natalia, & García-Perdomo, Herney Andrés. (2020). *Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos*. Revista mexicana de urología, 80(1),2022. <https://doi.org/10.48193/rmu.v80i1.546>.

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Takáo, L. C. (2021) *NANDA Internacional Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023* (12ª ed.) Elsevier España.

Hernández Marco. Antonio Daza y Juan Marín Serra. (2008) *Infección urinaria en el niño (1 mes-14 años)* https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5_4.pdf

Iulia, Martin, Martínez, Corral y Florentina.2022. *Plan de cuidados a paciente con pielonefritis aguda*. <https://revistamedica.com/plan-cuidados-pielonefritis>.

Jiménez Bermúdez...(2017). *Manejo de infecciones del tracto urinario*. Revista Costarricense de

SaludPública.Ed.26.http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140914292017000100001&lng=en&tlng=es.

Lombardo-Aburto, E. (2018). *Abordaje pediátrico de las infecciones de vías urinarias*. Acta pediátrica de México, 39(1), 85-90. <https://doi.org/10.18233/apm1no1pp85-901544>.

Luna-Pineda, Ochoa, Cruz-Córdova, Cázares-Domínguez, Vélez, Hernández-Castro, Rigoberto, & Xicohtencatl-Cortes. (2018). *Infecciones del tracto urinario, inmunidad y vacunación*. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 75(2), 67-78. <https://doi.org/10.24875/bmhim.m18000011>.

Manual de diagnósticos Enfermeros y Patrones funcionales de Marjory Gordon. https://www.google.com.mx/books/edition/Manual_de_diagn%C3%B3sticos_enfermeros/5YKxRbiLwC?hl=es&gbpv=1&dq=inauthor:%22Marjory+Gordon%22&printsec=frontcover

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2019) *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (6ª ed.) Elsevier España.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos*. Organización Mundial de la Salud.<https://iris.who.int/handle/10665/255204>

Palacín, Medina, Manjón, Sanz, Salinas, Millán.2021. *Cuidados de enfermería en pielonefritis aguda*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-pielonefritis-aguda-a-proposito-de-un-caso/>.

Piñeiro ...*Recommendations on the diagnosis and treatment of urinary tract infection* 2019 <https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-sobre-el-diagnostico-tratamiento-articulo/S1695403319301389>

Ramírez F, Exeni A, Alconcher L, Coccia P, et al. *Guía para el diagnóstico, estudio y tratamiento de la infección urinaria: actualización 2022*. Arch Argent Pediatric. 2022.

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2022/v120n5a25s>.

Rodríguez, M. I., Gamero, M. A., Hernández, A. P., Torres, S. W., Cruz, V. V., & Esteban, R. P. (2022). *Malformaciones congénitas del tracto urinario (CAKUT): evolución a enfermedad renal crónica*. <https://secipe.org/coldata/upload/revista/2022>

Secretaria de salud .direccion general de epidemiologia.

https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2022/principales/estatal_grupo/hgo.pdf.

Secretaria de Salud.2013 *NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*.

<https://www.cndh.org.mx/documento/nom-019-ssa3-2013-para-la-practica-de-enfermeria-en-el-sistema-nacional-de-salud>.

Tullus, K., & Shaikh, N. (2020). *Urinary tract infections in children*. Lancet (London, England), 395(10237),1659–1668. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30676-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30676-0)

Villota D. *Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería*. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2022. <http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.49>.

Watson J. *Ciencia del cuidado unitario: la filosofía y la praxis de la enfermería*. Boulder, CO (EE.UU.): University Press of Colorado; 2018.

<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.

Wigfall, DR, Foreman, JW y Ames, WA (2018). *Fundamentos de Nefrología. En Una práctica de anestesia para bebés y niños*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-42974-0.00028-807072017002018editorial4>

Apéndices:

Apéndice A

Anexo D

Tulancingo hidalgo. a 11 de noviembre de 2024

Carta de consentimiento informado

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio "proceso de enfermería....." que lleva como título "Cuidados Especializados de Enfermería en Paciente Pediátrico Escolar con Pielonefritis" el cual es llevado a cabo por la Licenciada en enfermería Y Obstetricia. Inocencia Valderrama Larios estudiante de la especialidad en enfermería de Pediatría con matrícula 223650161.

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo de mi participación, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de no continuar con el Proceso de Enfermería si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que mi participación es sin fines de lucro y con fines académicos; es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de investigación y educación. Asimismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director de tesina M.E. Alejandro Torres Reyes al número de celular 2223476101.

Asttt



Nombre y firma del participante



Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Apéndice B

Instrumento de Valoración por Patrones funcionales

Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.
Facultad de Enfermería.
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.



Valoración de Enfermería del Niño, a Través de los “*Patrones Funcionales De Marjory Gordon*”.

Información de Identificación

Iniciales del niño:

Fecha de nacimiento:	
Edad:	
Sexo:	
Peso:	Percentil:
Longitud o talla:	Percentil:
Circunferencia craneal (si es adecuado):	Percentil:
Alergias:	

Valoración de datos básico

A.-PATRON DE PERCEPCION DE LA SALUD-CONTROL DE LA SALUD

Para todos los niños:

¿Cómo es la salud de su hijo en general?

¿Cómo está de salud su hijo hoy?

¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?

Nutrición

Oportunidades para el ejercicio y juego

Cuidado sanitario profesional

Vacunación

¿Algún medicamento habitual? ¿Qué es? ¿Para qué sirve?

Para el niño hospitalizado o enfermo:

¿Por qué ingresó su hijo en el Hospital?

¿Qué le produjo la enfermedad / lesión?

¿Cuándo empezó la enfermedad?

¿Qué tratamiento se le está dando a su hijo?

¿Cómo entiende el propósito de tratamiento?

El tratamiento que le han dado es para corregir su problema

¿Cómo piensa que está funcionando el tratamiento?

¿Ha sido hospitalizado antes su hijo? ¿Por qué razón? ¿Cómo fue para usted y su hijo?

¿Qué expectativas tiene hacia esta hospitalización?

Para niños sanos como enfermos. (Aplicar este rubro a todos los niños que tengan

menos de 24 meses de edad con problemas de salud, como ejemplo incapacidades en el desarrollo, complicaciones por ser prematuro, etc.).

¿Tuvo la madre cuidado prenatal? ¿Cuánto tiempo?

¿Tomó la madre alguna medicación durante el embarazo?

¿Hubo algunas complicaciones durante el embarazo?

¿Cuál fue el peso y longitud del niño al nacer?

¿Cuánto duró la gestación?

¿Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida?

B.- PATRON NUTRICIONAL-METABOLICO

¿Cómo es el apetito del niño?

Describe un día típico para su hijo, en términos de lo que consume y bebe en las comidas y como aperitivos:

Alimentación materna:

¿Con que frecuencia?

¿Cuánto tiempo en cada toma?

¿Algún problema?

Planes para continuar o destetarlo

Biberón:

Nombre de la palilla.

Número de tomas en 24 horas.

Cantidad tomada en cada toma.

Problemas percibidos.

Planes para continuar o cambiarlo

Alimentos sólidos:

Cuando empezó.

A los 8 meses comenzó con caldos, fruta y verdura cocida. Y jugos naturales.

Grupos de alimentos que toma el niño. Frutas, verduras,

granos enteros, cereales. Cantidades aproximadas en cada comida

Dos platos medianos de comida, 2 tazas de leche, 1 a 2 vasos de agua,

una pieza de fruta, una pieza de pan o una taza de cereal. Describe una merienda típica después del colegio.

¿Existe alguna restricción alimentaría o dieta especial debida a alergias, intolerancias, otros problemas de salud o prácticas religiosas?

¿Qué vitamina y/o suplementos toma el niño?

¿Cuánta leche bebe el niño en 24 horas? 2 vasos de leche

¿Utiliza el niño la botella o una taza?

¿Qué comidas en especial le gustan y disgustan al niño

¿Con que frecuencia va el niño a restaurantes de-comida rápida?

¿Qué pide normalme?

¿Cuántos caramelos, otros dulces, aperitivos preparados y gaseosas toma el niño?

¿Tiene alguna preocupación sobre el apetito de su hijo, su conducta alimentaría o dieta?

C.- PATRON DE ELIMINACION

Intestino:

¿Cuántas deposiciones hace su hijo al día?

¿De qué color, cantidad y consistencia?

¿Sabe utilizar el retrete?

¿Necesita laxantes, enemas o supositorios alguna vez? ¿Con qué frecuencia?

¿Cómo decide si necesita de lo anterior?

¿Cuál es el cuidado normal de su colostomía / ileostomía (si es aplicable)

Vejiga:

¿Tiene su hijo algún problema con la micción?

Moja la cama (enuresis).

Escozor u otra disuria, Goteo. Oliguria, Poliuria, Retención urinaria.

¿Se utiliza algún sistema de ayuda?

Sondaje intermitente, Sonda vesical.

Estoma para el drenaje urinario – describa los cuidados rutinarios.

¿Sabe el niño cómo utilizar el retrete?

Durante el día, Durante la noche¿Accidentes?

Piel:

¿Tiene algún problema su hijo con la piel alguna vez (por ejemplo: picor, hinchazón, rash,

¿llagas, acné o cambios en el color temperatura)? Descríbalo.

D.-PATRON DE ACTIVIDAD-EJERCICIO

1.-Capacidades motoras gruesas.

¿Cuándo empezó su hijo a rodar sobre sí mismo? A los 7 meses ¿A sentarse solo?

¿A caminar solo?¿A subir escaleras? ¿A montar en triciclo? (etc.).

(Obtener información adecuada a la edad del niño y capacidades de desarrollo.)

¿En qué deportes / ejercicios participa el niño y le gustan?

¿Tiene alguna preocupación sobre las capacidades del niño en estas áreas? No ninguna
Capacidades motoras finas.

¿Alcanza las cosas su hijo? Si. ¿Agarra? Si ¿Cambia los objetos de una mano a otra?

Si ¿Utiliza los dedos para coger las cosas? ¿Come solo las galletas? ¿Utiliza la cuchara?

¿Qué entretenimientos tiene su hijo? Le gusta salir al parque.

¿Tiene alguna preocupación sobre la capacidad del niño para utilizar las manos?

Capacidades o actividades de auto cuidado.

¿Qué independencia tiene su hijo para alimentarse? Describa la ayuda que necesita, si la necesita.

¿Cuánta ayuda necesita su hijo para ir al retrete? Si se utilizan sistemas de ayuda,

¿es independiente el niño o necesita ayuda? Descríbalo. ¿Utiliza el niño pañales una silla con orinal o el retrete?

¿Cuánta ayuda necesita el niño para vestirse (botones, lazos, zapatillas, etc.)?

¿Cuánta ayuda necesita el niño con las prácticas higiénicas (bañarse, lavarse los dientes,

etc.)? ¿Prefiere el baño o la ducha?

E.- PATRONES DE REPOSO-SUEÑO

¿Cuántas horas duerme el niño de cada 24 horas?

Siestas

¿Cuál es la rutina del sueño normal del niño?

Rituales (cuentos, bebidas, etc.)

Objetos que le den seguridad.

¿Tiene algún problema en relación con el sueño?

Solo despierta para comer

Se despierta durante la noche.

F.- PATRON COGNITIVO-PERCEPTUAL

¿Tiene el niño alguna deficiencia en la percepción sensorial (audición, olfato, vista, tacto)? Descríbalo.

¿En qué curso está el niño?

¿Cómo le va en el colegio?

¿Qué problemas, si los hay, se perciben por parte de los padres, profesor o por el niño con respecto al logro escolar?

G.- PATRON DE AUTO-PERCEPCION

¿Cómo le ha hecho sentirse la enfermedad de su hijo? Me preocupa

¿Qué es lo que más le preocupa?

Para niños en edad escolar y adolescentes: ¿Cómo te hace sentir tu enfermedad / lesión?

¿Por qué estás más preocupado?

Para niños mayores en edad escolar y adolescentes. ¿Qué piensas sobre ti mismo?

H.- PATRON DE ROL-RELACION

Comunicación.

Desarrollo del lenguaje.

¿Cuándo empezó el niño a arrullar?

¿A balbucear? A los 3 meses ¿A decir palabras? ¿Frases? ¿Oraciones? Al año ¿A utilizar pronombres? (Hacer las preguntas adecuadas a la edad del niño y a sus capacidades de desarrollo.) a los 2 años

¿Utiliza el niño el lenguaje adecuado para su edad? Si

¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo del lenguaje de su hijo o sobre las características del discurso?

¿Qué idioma se habla en casa?

Relaciones:

Describe la vida familiar:

Composición del ambiente en casa (miembros de la familia, edades)

Panorama cultural, Roles

EL padre trabajo y la madre se hace responsable de las labores del hogar.

Panorama laboral y cultural de los adultos

Patrones de toma de decisiones Mama y papá toman decisiones

Patrones de comunicación

Disciplina

Problemas (por ejemplo: económicos, violencia familiar,

problemas con los padres, problemas matrimoniales)

Relaciones con los compañeros:

¿Juega con los otros niños? Si Describe la calidad del juego de niño

(por ejemplo, es solitario, paralelo, interactivo, cooperativo, agresivo)

¿Tiene el niño “un mejor amigo” del mismo sexo? ¿Pertenece a alguna pandilla?

¿Prefiere el niño los compañeros de juego de la misma edad, mayores, más jóvenes?

¿Tiene el niño compañeros de juego imaginario?

¿Tiene alguna preocupación sobre las relaciones de su hijo con los demás?

I.- PATRON DE SEXUALIDAD-FUNCION SEXUAL

1.- ¿Qué interés tiene su hijo hacia la sexualidad /función sexual?

¿Qué piensa sobre ello? ¿Cómo trata la curiosidad y la conducta del niño?

J.- PATRON DE CONTROL DE ESTRÉS-ADAPTACION

- 1.- ¿Ha habido alguna pérdida o cambio en su vida en el pasado? (por ejemplo : traslado, muerte de persona allegada o mascota, pérdida de trabajo del padre).
- 2.- ¿A quién le pide apoyo y ayuda cuando se siente con estrés?
- 3.- ¿Cómo controla el cuidado del niño, el trabajo de la casa y las otras responsabilidades?
- 4.- ¿Qué puede hacer la enfermera para ayudarle durante su hospitalización?

K.- SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS

- 1.- ¿Cuál es su afiliación o preferencia religiosa?
- 2.- ¿Hay alguna persona o práctica religiosa que desearía durante sus hospitalizaciones? (dieta, libro, ritual).

L.- VALORACION FISICA

- 1.- Aspecto general
- 2.- Temperatura (anotar si es oral, rectal o axilar)
- 3.- Piel:,
Color, Temperatura, Turgencia, Lesiones, Edema, Excoriaciones
- 4.- Cabeza: Tamaño, Fontanelas y suturas craneales
- 5.- Cuello: Piel, Ganglios, Tráquea, Ingurgitación yugular
- 6.- Ojos (aspecto, drenaje) Pupilas (tamaño, iguales, reactivos a la luz): isocóricas
Visión: Normal
- 7.- Boca y faringe:
Mucosas (color, humedad, lesión) hiperémica, Dientes (número, primarios y/o secundarios, estado, aparatos de ortodoncia) piezas dentarias completas, sin agentes externos.
Faringe (enrojecido, exudado, amígdalas)
- 8.- Oídos (aspecto, drenaje), Audiometría, Responde a estímulos auditivos
Utiliza aparatos auditivos
- 9.- Pulsos: (radial, apical, periférico), Frecuencia: 115 latidos x min, Ritmo: filiforme
Calidad
- 10.- Presión arterial: (anotar si se toma por palpación, Doppler)
- 11.- Respiraciones:
Frecuencia, Calidad (incluyendo signos de compromiso respiratorio)
Sonidos respiratorios
- 12.- Abdomen: blando depresible, Ruidos abdominales, Cicatrices, Prótesis
- 13.- Genitales: Tamaño acorde a la edad, Coloración normal, Descenso de los testículos
Secreción ninguna
- 14.- Capacidad funcional (movilidad y seguridad): Presencia/ ausencia de reflejos primarios, Capacidad motora gruesa y fina
Mano dominante, Movilidad y uso de las cuatro extremidades, Fuerza, Uso de aparatos (silla de ruedas, prótesis, muletas)
- 15.- Estado mental:
Orientación en tiempo y espacio, Nivel de conciencia
Dolor (presencia/ ausencia, localización, descripción) abdominal, Uso del idioma
Capacidades personales- sociales (por ejemplo: autocuidado, comunicación no verbal)
Crecimiento y desarrollo: Desarrollo cognitivo adecuado acorde a la edad
Desarrollo psicosocial.

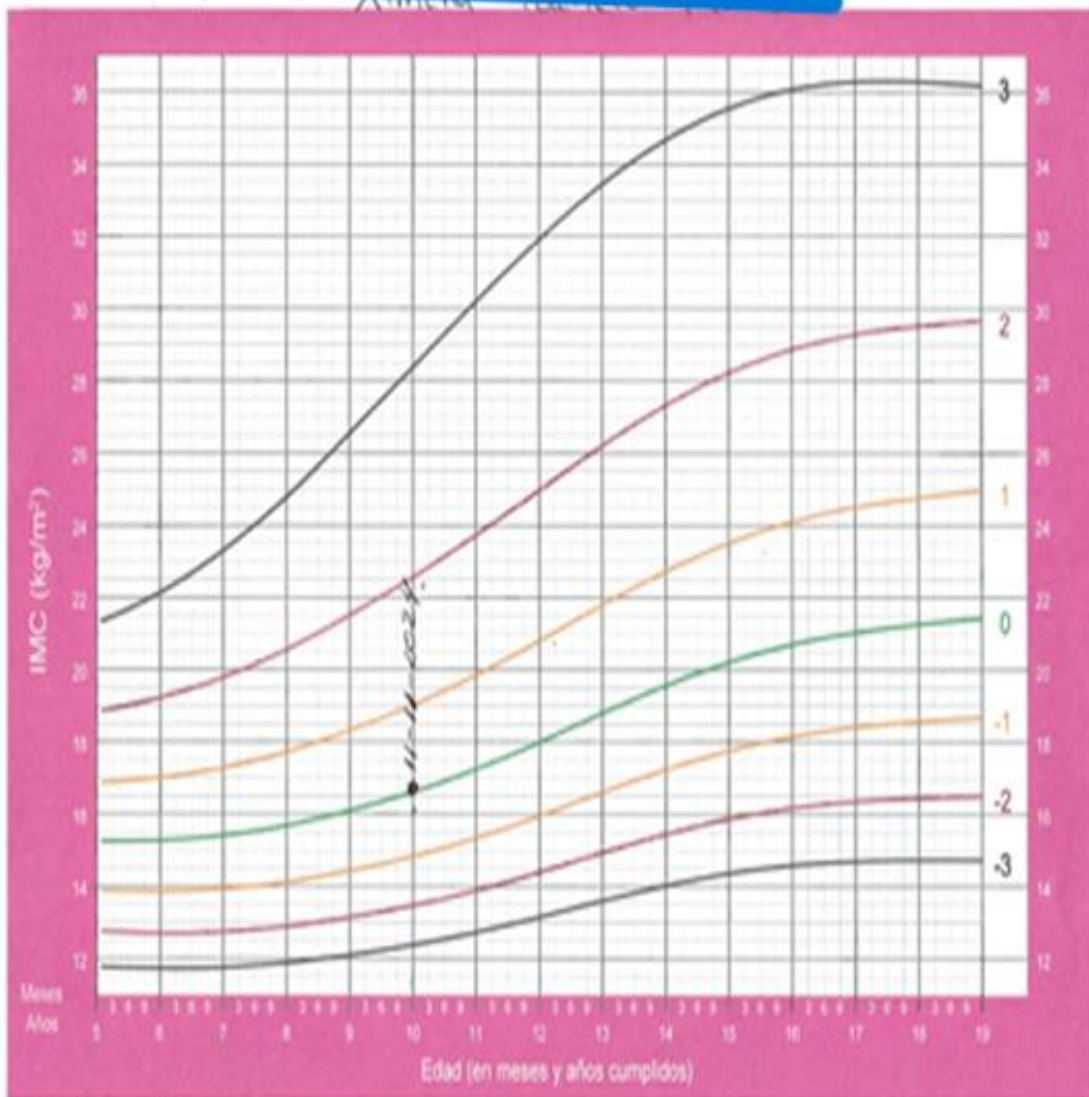
Anexos

IMC para la edad Niñas

Paciente



Puntuación Z (5 a 19 años)

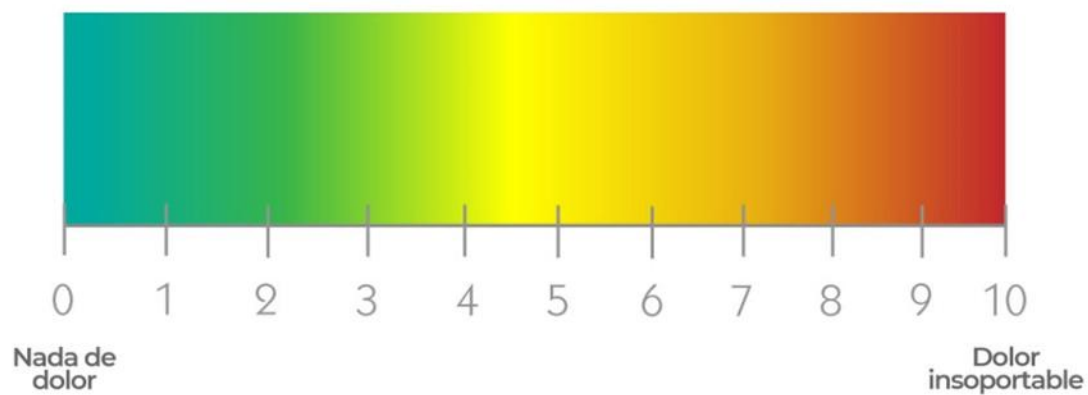


Patrones de crecimiento infantil de la OMS



¿CÓMO MEDIR EL DOLOR EN PEDIATRÍA?

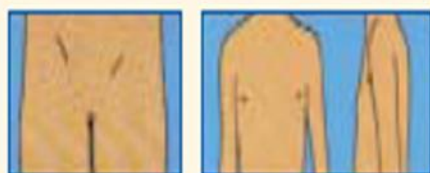
ESCALA **EVA**: **E**SCALA **V**ISUAL **A**NALÓGICA



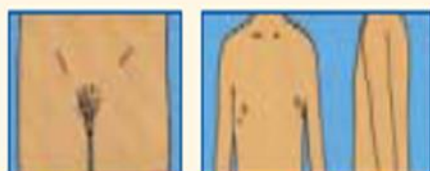
Escala de Bristol

Tipo 1		Pedazos duros separados. Como nueces (difícil excreción)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa (compuesta de fragmentos)
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas en la superficie
Tipo 4		Con forma de salchicha (o serpiente) pero lisa y suave
Tipo 5		Trozos pastosos con bordes bien definidos
Tipo 6		Pedazos blandos y esponjosos con bordes irregulares
Tipo 7		Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida

Figura 2. Escalas de Tanner en niñas.



Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.



Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.



Estadio 3. Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.



Estadio 4. Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.



Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo.

Tomado de Tanner 1962.