

PSICOTERAPIA EN HOSPITALIZACION
Y
PROTÓCOLO PARA PADRES CON NIÑOS CON DISCAPACIDAD



Especialización Psicología Clínica de Niño y Adolescentes

Metodología e investigación

Facultad de Psicología

Sindy Paola García Coba.

Noviembre 2018.

Dedicatoria

A mi Hijos, en especial a Sherezade Chamorro Garcia; que Gracias a su Amor, ha sido mi Fuente de Energía y mi Gran Motivación en la conquista de mis objetivos, a mi Familia por su ejemplo de vida que estado siempre a mi lado dándome un apoyo incondicional, y por encima de todo a Dios que he sido una mujer valiente, fortaleciendo mi capacidad de Resiliencia.

Agradecimientos

Por encima de todo, agradezco a DIOS quien me ha dado la sabiduría y la fortaleza suficiente para sacar adelante este proyecto que representa el comienzo de una nueva etapa en mi vida; la vida profesional.

A Todas las Personas y Entidades que hicieron posible la realización de este Trabajo de Grado, especialmente a la Universidad del Sinú y a todos los Docentes por todos los conocimientos compartidos y que han sido la base para la obtención de este logro, en especial, psicóloga patricia de la vega quien estuvo presente en cada una de las etapas de este Trabajo, guiando y brindando su apoyo incondicional; a la Clínica del Mar de Cartagena y IPS Mente Activa por brindar el material y los recursos pertinentes de interés público para la realización del estudio

Tabla de Contenidos

Datos de la Hospitalización	1
Tipo de Evolución	2
Problema Blanco Identificado.....	3
Factores Predisponente de Vulnerabilidad.	5
Causas de la Infección Urinaria	6
Síntomas de la Infección urinaria .	7
Diagnóstico de la infección urinaria	8
Tratamiento de la Infección urinaria	9
Hospitalización de Niños y Adolescentes	11
protocolo para padres con niños con discapacidad	13
Introducción e información general	13
Que se necesita	13
Discapacidad cognitiva	15
ley 1618 inclusion educativa colombia.....	15
como lograrlo en la comunidad.....	16
como lograrlo en la familia	19
que es el Autismo	22
si su hijo tiene Autismo	23
Lista de referencias	24
Apéndice	25
Historia clínica	28

Lista de tablas

Tabla 1. Datos generales del niño.....	1
Tabla 2. Antecedente del niño.	4

Lista de figuras

Figura 1. Practica de psicoterapia con el niño	5
Figura 2. Niños disfrazados.	17
Figura 3. Apoyo Psicologico.....	18
Figura 4. Madres de los niños	20
Figura 5. Charla motivacional con las madres	25
Figura 6. Practica de psicoterapia grupo de madre de los niños hospitalizados	26
Figura 7. Participacion de las madres con sus hijos	27

Tabla 1.

DATOS GENERALES	
NOMBRE COMPLETO	KEYNER MANUEL BAUTISTA MARTELO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	TI 1043967910
FECHA DE NACIMIENTO	2/10/2005
EDAD	12 AÑOS
SEXO	MASCULINO
NACIDO EN	CARTAGENA
PROCEDENCIA Y RESIDENCIA	CARTAGENA
EPS	SALUD TOTAL EPS-S S.A
GSRH	A+
PESO	29 KG
DIRECCION	BARRIO POLICARPA CALLE MAMONAL
ACOMPAÑANTE	MADRE (DARLIS MARTELO)
ESCOLARIDAD	5 PRIMARIA

A DATOS DE LA HOSPITALIZACION:

Motivo de Consulta: paciente masculino de 12 años de edad que ingresa remitido de salud total.

paciente con antecedentes de múltiples procedimientos quirúrgicos por ano imperforado, hernia

umbilical, hernia inguinal, megacolon y antecedente de seguimiento por urología por nefropatía por reflujo, paciente con cuadro clínico de 8 días de evolución en los que empezó con fiebre cuantificada en 38° asociado a orina turbia no asociado a disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, por lo que consultaron a clínica Blas de Lezo donde diagnosticaron infección de vías urinarias e iniciaron manejo con cefalexina 500 mg vo cada 6 horas, completando el día de hoy 4 días de tratamiento, afirma la madre que la fiebre había cedido con el inicio del antibiótico pero el día de ayer presenta reaparición de pico febril por lo que consulta a urgencias de salud total, de donde es remitido. Madre trae paraclínicos realizados en salud total 15/11/17: HGB 9 HCTO 28 ERIT 3.11 LEU 21.1 PLT 608 espacio en blanco para que no salga mocha la “remitido de salud total por infección de vías urinarias”

TIPO DE EVOLUCIÓN:

Interconsulta Especialidad: Pediatría, fecha: 16/11/2017 07:50: Adolescente masculino de 12 años de edad fecha de ingreso: 15/11/2017 con antecedente de múltiples procedimientos quirúrgicos por ano imperforado, hernia umbilical, hernia inguinal, megacolon, además en seguimiento por nefrología pediátrica por el DR. Emil Julio, por nefropatía por reflujo, el cual ingresa remitido de salud total por cuadro clínico de +/- 4 días de evolución consistente en picos febriles cuantificados por la madre en 41°c que mejoraban parcialmente con la ingesta de acetaminofén, asociado en su momento a coluria motivo por el cual la madre decide llevarlo el día viernes a urgencia de clínica Blas de Lezo donde realizan hemograma y uro análisis encontrándose patológico donde deciden iniciar tratamiento antibiótico vía oral con cefalexina TAB de 500 mg por 6 días, posterior a esto el día martes en horas de la noche el niño presenta

nuevamente 1 pico febril cuantificado en 40°C donde le administra acetaminofén con mejoría parcial motivo por el cual consulta a la urgencia de salud total el día miércoles donde repiten paraclínicos encontrando uro análisis nuevamente patológico y deciden remitir a nuestra institución bajo contexto de infección de vías urinarias. Trae uro análisis extra institucional del día de ayer que reporta: sangre ++ nitritos positivo proteínas 30 mg/dl c epiteliales bajas + LEUC campos llenos hematíes 28-30 XC BACT ++

PROBLEMA BLANCO IDENTIFICADO

Madre refiere nació 36 semanas parto normal, bajo peso al nacer ano imperforado Paciente con discapacidad intelectual madre refiere momento consulta paciente tiene un pequeño retraso puede escribir al momento leer muestra dificultad, según relato madre se puede evidenciar niño puede presentar problemas dislexia su lenguaje no es muy claro se muestra coherente, por lo que se evidencia su pensamiento es lógico se encuentra orientado tiempo y espacio

Tabla 2.

ANTECEDENTE	CONDUCTA	CONSECUENCIAS
Situaciones vulnerable	PROBLEMA -fiebre	A CORTO PLAZO -bajo estado de ánimo madre (c-)
Modelo familiar madre desorientada en cuanto el estado niño ,	-orina turbia -discapacidad intelectual leve- - infección vías urinaria	-incremento niveles de ansiedad (c+)madre A LARGO PLAZO Sintomatología depresiva a (c-) madre -deterioro de la relaciones interpersonales -aislamiento y disminución de actividades
Antecedentes múltiples procedimientos quirúrgicos por ano imperforado. hernia umbilical , megacolon -	CONGNITIVO -discapacidad intelectual -dislexia EMOCIONAL No se evidencio un estado animo anormal MOTORA Ninguna	agradable(C-) - baja percepción de auto eficiencia (C+)

FACTORES PREDISPONENTE DE VULNERABILIDAD.

En principios son los factores de vulnerabilidad que presenta la usuario, niño fue sometido varias cirugías, es muy importante destacar relevancia como es muy importante su estructura personalidad madre, se muestra muy tranquila fuerte, También cabe destacar que otro factor vulnerabilidad modelo paterno se muestra ausente momento consulta, Por ultimo importante mencionar como factor predisponente, a los distintos procedimientos quirúrgicos se ha sido sometido

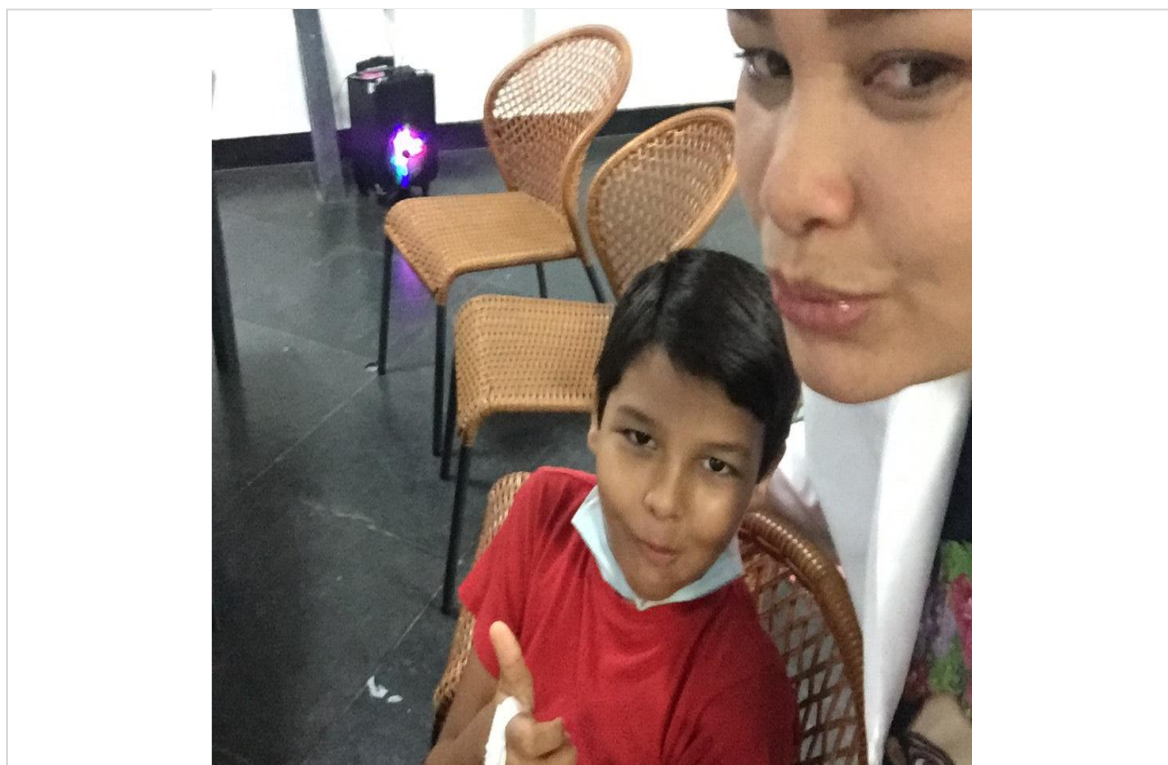


Figura 1. keyner manuel bautista martelo

CAUSAS DE LA INFECCIÓN URINARIA

Las infecciones urinarias pueden aparecer porque las bacterias que normalmente están en la piel de alrededor del ano o de la vagina llegan a la vejiga o los riñones.

Existen diversos motivos por los que pueden aparecer en esta zona y provocar una infección:

1. Reflujo vesicoureteral: una afección por la que la orina fluye de nuevo hacia uréteres y riñones. Normalmente se presenta al nacer.
2. Enfermedades del sistema nervioso o del cerebro: que dificultan poder vaciar la vejiga. Algunos ejemplos son la lesión de médula espinal o la hidrocefalia.
3. Baños de burbujas, es decir, con espuma y líquidos que les puedan provocar alguna infección.
4. Vestir prendas muy apretadas, sobre todo, en el caso de las niñas.
5. No orinar frecuentemente durante el día.
6. Limpiarse de atrás hacia delante después de haber ido al baño: sobre todo en el caso de las niñas, puede provocar que las bacterias lleguen a la apertura por donde sale la orina.

SÍNTOMAS DE LA INFECCIÓN URINARIA

Los síntomas que pueden sufrir los niños si padecen una infección urinaria dependen de la gravedad de ésta y de la vía urinaria a la que afecte. La mayoría de Infecciones en Niños Pequeños son en la Vejiga y los Principales Síntomas que Pueden Aparecer son:

- ✓ Sangre en la orina
- ✓ Orina turbia
- ✓ Olor de orina fuerte
- ✓ Necesidad urgente o frecuente de orinar
- ✓ Indisposición general
- ✓ Dolor o ardor al orinar
- ✓ Presión o dolor en la parte inferior de la pelvis o en la región lumbar
- ✓ Problemas de incontinencia
- ✓ En cambio, si tus hijos contraen una pielonefritis, es decir, si la infección llega a los riñones, esta puede agravarse. En este caso, los síntomas varían y tu hijo podría presentar:
 - ✓ Escalofríos
 - ✓ Fiebre
 - ✓ Piel caliente o enrojecida
 - ✓ Náuseas
 - ✓ Dolor de costado o de espalda
 - ✓ Dolor intenso en el área abdominal
 - ✓ Vómitos

DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN URINARIA

Para Detectar la Infección Urinaria se necesita una muestra de orina. Sin embargo, puede parecer complicado obtenerla en niños muy pequeños que no controlan su esfínter, pero hay distintos métodos.

Una de las opciones es mediante una bolsa de recolección de orina, que se coloca sobre el pene del niño o la vagina de la niña para recoger las muestras. Sin embargo, este método no se considera mejor porque las muestras pueden contaminarse.

También puede realizarse un uro cultivo en muestra por sondaje, es decir, colocar una sonda plástica dentro de la punta del pene en los niños o directamente en la uretra en el caso de las niñas.

Además de con los anteriores métodos, también es posible obtener estas muestras mediante la recolección de orina supra púbica. Este método consiste en colocar una aguja a través de la piel de la parte baja del abdomen y los músculos, dentro de la vejiga.

Cabe añadir que si se trata de la primera vez que tus hijos contraen una infección puede conocerse las causas a través de algún examen imagenológico, Como una ecografía de riñón o una radiografía.

TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN URINARIA

La Infección Urinaria en Niños se Tratar con Antibióticos. Este tratamiento es adecuado para niños mayores de seis meses, ya que en caso de que sean menores a esa edad, o que su enfermedad presente más complicaciones, debe verlo un especialista. En estos casos, puede ser necesario hospitalizarlos y administrarles antibióticos a través de terapia intravenosa.

Cabe añadir que, durante el tiempo que padezcan la infección, es importante que beban mucha agua. Posteriormente, cuando los primeros síntomas desaparezcan, es posible que el médico ya les prescriba antibióticos en dosis bajas. Los que más se emplean en niños en este caso son la amoxicilina, cefalosporinas, doxiciclina, nitrofurantoína y trimetoprim.

Sin embargo, si después del tratamiento, los síntomas reaparecen, debes volver a contactar con el médico. También si éstos empeoran o aparecen síntomas nuevos como el dolor de espalda o costado, orina con fuerte olor, decolorada con sangre, fiebre de 38°C a nivel rectal (en bebés) de 38,8°C (en niños), lumbago, dolor abdominal, micción frecuente o vómitos.

Debes tener en cuenta, a pesar de todo, que, si tus hijos sufren este tipo de infecciones de forma repetida, es posible que se les trate con antibióticos durante largos periodos de tiempo.

¿Cómo prevenir la infección urinaria?

Para evitar que tus hijos contraigan una infección urinaria es muy recomendable que tengas en cuenta los siguientes consejos:

- Evita darles baños de espuma
- Ponle prendas de vestir sueltas

- Haz que ingieran más líquidos
- Mantén limpia su área genital
- Enséñales a ir al baño varias veces al día
- Enséñales a limpiarse el área genital de delante hacia atrás

HOSPITALIZACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

Enfermedad y la Hospitalización son eventos estresantes que significan una serie de cambios en la vida del niño y su familia. Estos cambios, necesariamente requieren que la familia y el niño realicen una serie de ajustes para adaptarse a la enfermedad, a la hospitalización y al tratamiento.

La Enfermedad tiene un Impacto sobre el individuo; afecta el funcionamiento psicológico, la imagen, los recursos emocionales, las capacidades mentales y el estado de ánimo. La hospitalización y el diagnóstico repercute en la familia en la distribución de recursos, los roles, los patrones de internación y la imagen colectiva; estos aspectos exigen todo un proceso adaptativo. A medida que la familia lo realiza, se produce un impacto en el individuo enfermo, en los miembros de la familia y en el grupo familiar total.

Es necesario recordar que la hospitalización se acompaña de un signo de muerte, cuya intensidad depende de distintas variables como las características de la enfermedad, la connotación social que ésta tenga, la etapa del desarrollo del niño y su familia, la relación con el médico, etc.

En definitiva, es necesario un reconocimiento de los procesos psicosociales que intervienen en la experiencia de enfermedad y hospitalización del niño y su familia.

Para lograr esto, es necesario incluir a la familia del paciente, porque es un nexo importante con el niño e influye de una manera importante en la forma que el tratamiento es llevado a cabo. Esto se puede lograr adoptando una visión biopsicosocial del enfermar. El enlace de los diversos servicios clínicos con psiquiatría puede contribuir a integrar esta visión, ayudar a identificar los pacientes que presentan trastornos emocionales y favorecer los cuidados necesarios del equipo de salud previniendo el desgaste, los problemas de salud mental y fortaleciendo los factores protectores para que este sistema niño-familia-enfermedad-equipo de salud sea funcional para todos ellos.

PROTÓCOLOGO PARA PADRES CON NIÑOS CON DISCAPACIDAD

Introducción e Información General

Se ha encontrado que aproximadamente 600 millones de personas experimentan discapacidades de diversos tipos en el mundo, muchos de ellos provenientes de países en vía de desarrollo (Organización Mundial de la Salud OMS, 2005). En los censos realizados en Centroamérica y Suramérica se ha encontrado una prevalencia de discapacidad que va desde el 14.5% hasta el 1%, tal y como se observa en la Tabla 1 (Banco Interamericano de Desarrollo, 2007). En Colombia, se ha observado un incremento sustancial de la población en general y así mismo un aumento significativo de las personas que reportan una situación de discapacidad, de acuerdo con los datos aportados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE: En el Censo de 1993, se observó que 593546 personas reportaron por lo menos una deficiencia severa, representando el 1.85% del total de la población (DANE, 2005). De acuerdo con los resultados mundiales, este porcentaje fue relativamente bajo dado que se adoptó el modelo de deficiencias, que excluye a muchas personas con limitación en el desempeño de las actividades cotidianas debido a condiciones de salud. Los datos del Censo de 1993 mostraron que del total de personas que reportaron discapacidades, el 34.47% presentaban ceguera, el 24.85% sordera, el 16.62% retraso mental

Que se necesita?

Informarnos de los casos existentes en la comunidad de niños y niñas con discapacidad a quienes sus progenitores ocultan o que no les permiten ir a la escuela y participar en la vida de la

comunidad.

Hablar con estos progenitores acerca de los beneficios de asistir a la escuela (mejorar la calidad de vida, hacer amistades, adquirir destrezas para un futuro trabajo, etc).

Hablar con estos progenitores acerca de los beneficios de asistir a la escuela (mejorar la calidad de vida, hacer amistades, adquirir destrezas para un futuro trabajo, etc).

Preguntar al personal docente y a los administradores de la escuela acerca de los niños y niñas con discapacidad.

Animar a los grupos a que se reúnan y aboguen por que las escuelas admitan a estudiantes con discapacidad; crear folletos o fichas descriptivas acerca de los beneficios que se derivan del hecho de que las personas con discapacidad asistan a la escuela (aprenden a prepararse para la vida, adquieren destrezas que les permitirán trabajar, ganar dinero, contribuir a la economía comunitaria).

Designar a compañeros que ayuden a los estudiantes con discapacidad de leer; redactar y aclarar conceptos o instrucciones.

Tratar a todo el mundo con respeto; documentar casos de niños y niñas con discapacidad que se hayan visto despojados de su derecho a la educación; y emplear todo ello para convencer al gobierno local de que haga las escuelas más inclusivas

Discapacidades Cognitivas

Desarrollo y aprendizaje, Estas discapacidades varían enormemente y en ocasiones pueden ser difíciles de detectar. Una persona que tiene una discapacidad cognitiva por lo general tiene una inteligencia por encima de la media, pero tiene también dificultades para aprender, recordar y comunicar información. Las discapacidades de aprendizaje se manifiestan de muy distintas formas y por lo general afectan a la capacidad de la persona para realizar tareas relacionadas con la escuela. Algunas discapacidades cognitivas pueden ser más graves e incidir en la capacidad de discernimiento de la persona. Las discapacidades relacionadas con el desarrollo pueden incluir también trastornos sensoriales como, por ejemplo, el autismo

Ley 1618 inclusion educativa Colombia

Además en el 2013 se aprobó la Ley 1618, que hace énfasis en la inclusión educativa en Colombia, afirmando que las personas con alguna discapacidad cognitiva tienen derecho hacer parte del sistema educativo convencional, de igual forma dice que la educación de calidad es aquella que tiene en cuenta las necesidades.

A Ley estatutaria 1618 de 2013, establece las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. El objeto de esta ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad.

Como lograrlo en la Comunidad

Toma de conciencia

Procura que todas las personas se eduquen sobre los derechos y la dignidad de las Personas con Discapacidad o con otras características que aumenten su riesgo de exclusión, así como sobre sus logros y aptitudes.

Combate tus propios prejuicios, estereotipos y las actividades que puedan perjudicar a las personas con discapacidad.

Vigilancia

En Colombia la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad fue ratificada, debemos integrarnos y participar en el proceso de seguimiento.

Acción

Habla con tu familia y tus amigos acerca de los derechos de las personas con discapacidad, en especial los niños y niñas.

Actividades de Participación Comparsa Fiesta Novembrina



Figura 2. Niños disfrazados.

Actividades de Participación Comparsa Fiesta Novembrina



Figura 3. Apoyo Psicologico.

Como lógralo en las Familia

El principal cambio que debemos hacer para lograr un mundo mejor para todos es en nuestra ACTITUD. Para formar en las actitudes, padres y madres llevamos la delantera, somos quienes con nuestro ejemplo e interacción diaria con niños, niñas y adolescentes, lograremos inculcar el respeto y la igualdad de oportunidades para todos. A través de las acciones de cada día, mostraremos que es posible fomentar la equidad, al mostrarles que papá y mamá tienen igualdad de derechos en el hogar.

En las familias que cuentan con un integrante con discapacidad, esta es una realidad cotidiana que impacta la dinámica familiar en muchos sentidos, pues implica verse expuestos a retos no imaginados, para los cuales no estaban preparados, y que requiere apoyo de la comunidad, de la sociedad en general y del Estado en particular (Cárdenas y Moreno, 2010; Ferguson, 2001).

Es derecho de todos los niños y niñas, crecer en entornos caracterizados por la igualdad, libres de cualquier forma de discriminación por motivos de "raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política u otra, nacionalidad, etnia u origen social, poder adquisitivo, discapacidad, estatus por nacimiento u otro". Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, (Artículo 2 Convención Internacional de los Derechos del Niño)

Actividades de Participación Comparsa Fiesta Novembrina



Figura 4. Madres de los niños.

Canales en Donde las Familia Pueden Encontrar Respuesta para que le Resuelva los Temas de Servicio para sus Hijos.

Para información en general de servicios del Distrito dirigirse a la siguiente persona, su oficina es en el Hotel Hilton 10° piso: Sandra Liliana Gachancipá Carrión, Coordinadora Equipo de Apoyo, Secretaría Técnica Distrital de Discapacidad, Secretaría Distrital de Integración Social, Mail: secretariadiscapacidad@gmail.com, Tel: 3279797 Ext. 1056, Cl: 3114935520

Cupos para los niños de 0 a 6 años en los jardines infantiles de la Secretaría de Integración Social, con prioridad para adjudicación del cupo para niños con discapacidad, dirigir un mail con los datos de contacto e información de los padres a: Astrid Eliana

Cáceres jardinesinclusivos@gmail.com

Puede radicar una carta o nota al sistema de quejas en el primer piso de la Secretaría de Educación.

Adicionalmente pueden escribir mail a: mcarvajal@sedbogota.edu.co (Directora de Cobertura) copia a: sduran@sedbogota.edu.co; cvalencia@sedbogota.edu.co (Directora de Inclusión de Poblaciones) copia a: agonzalez@sedbogota.edu.co. Deben poner dirección y teléfono para que se comuniquen con ellos, y exponer claramente las situaciones presentadas con nombres y detalles.

Que es el Autismo

El autismo es un trastorno neurológico complejo que generalmente dura toda la vida. Es parte de un grupo de trastornos conocidos como trastornos del espectro autista (ASD por sus siglas en inglés). Actualmente se diagnostica con autismo a 1 de cada 59 individuos y a 1 de cada 37 niños varones.

Se presenta en cualquier grupo racial, étnico y social, y es cuatro veces más frecuente en los niños que en las niñas. El autismo daña la capacidad de una persona para comunicarse y relacionarse con otros. También, está asociado con rutinas y comportamientos repetitivos, tales como arreglar objetos obsesivamente o seguir rutinas muy específicas. Los síntomas pueden oscilar desde leves hasta muy severos.

Los trastornos del espectro autista se pueden diagnosticar formalmente a la edad de 3 años, aunque nuevas investigaciones están retrocediendo la edad de diagnóstico a 6 meses.

Normalmente son los padres quienes primero notan comportamientos poco comunes en su hijo o la incapacidad para alcanzar adecuadamente los hitos del desarrollo infantil. Algunos padres explican que su hijo parecía diferente desde su nacimiento y otros, que iba desarrollándose normalmente y luego perdía aptitudes. Puede que inicialmente los pediatras descarten las señales del autismo pensando que el niño podrá alcanzar el nivel deseado y les aconsejan a los padres que esperen y vean cómo se desarrolla. Nuevas investigaciones muestran que cuando los padres sospechan que hay algo mal con su hijo, generalmente están en lo correcto. Si tienes inquietudes acerca del desarrollo de tu hijo, no esperes y habla con su pediatra para que sea evaluado.

Si su Hijo Tiene Autismo

Si a tu niño lo han diagnosticado con autismo, una intervención temprana es crítica para que pueda beneficiarse al máximo de todas las terapias existentes. Aunque para los padres puede ser difícil etiquetar a un pequeño como “autista”, entre más pronto se haga el diagnóstico cuanto antes se podrá actuar. Actualmente no existen medios efectivos para prevenir el autismo, ni tratamientos totalmente eficaces o cura. Sin embargo, las investigaciones indican que una intervención temprana en un entorno educativo apropiado, por lo menos por dos años durante la etapa preescolar, puede tener mejoras significativas para muchos niños pequeños con trastornos del espectro autista. Tan pronto como se diagnostique el autismo, la intervención temprana debe comenzar con programas eficaces, enfocados en el desarrollo de habilidades de comunicación, socialización y cognitivas

Lista de referencias

Infección urinaria en pediatría margarita ardila md*, marcela rojas md**, gina santisteban md**, Andrea Gamero md** angélica torres md**

Actualización en el diagnóstico y manejo de la infección urinaria en pediatría. update in urinaria tract infection in pediátricas paulina salas del c.¹, patricia barrera b.², Claudia González c.², Pedro Zambrano o.³, Ignacio salgado d.¹, lily quiroz⁴, ana maría lillo d.⁵, pilar hevia j.⁶, Felipe cavagnaro sm

Infección de vías urinarias en la infancia Juan David González Rodríguez(1), Luis Miguel Rodríguez Fernández(2) (1)Unidad de Nefrología Pediátrica. HGU Santa Lucía. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena (2)Unidad de Nefrología Pediátrica. Complejo Asistencial Universitario de León

Arch. Pediatra. Urug. vol.73 no.4 Montevideo dic. 2002

Infección urinaria en niños internados: características clínicas, bacteriológicas e imagenológicas
Manejo de la infección de vías urinarias multirresistente en pediatría

Carlos Brochet-Bayona, Jorge Pinzón-Consuegra, Miguel Aguilar-Schotborgh

Revista ; [Hospitalización de niños y adolescentes - Dr. Ricardo García S. / Dra. Flora de la Barra M.]

Apéndice



Figura 5 dialogo con las madres de los niños



Figura 6 pisocterapia en grupo de madres



Figura 7 psicoterapia en familia



**Clínica
Cartagena
Del Mar S.A.S.**
NIT. 806.008.439-1
La Clínica De La Vida !!

Apellidos:	BAUTISTA MARTELO		
Nombre:	KEYNER MANUEL		
Número de Id:	TI - 1043967910		
Número-Ingreso:	222392 - 2		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	12 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION GENERAL	Cama:	--
Servicio:	HOSPITALIZACION CUARTO PISO		
Responsable:	SALUD TOTAL EPS-S.A		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	18:27
	15	11	2017		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	13:00
	25	11	2017		

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

MADRE NIEGA

HISTORIA DE INGRESO

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 15/11/2017 19:01

ANAMNESIS

DATOS GENERALES

Raza: Mestizo

Estado Civil: Soltero

Nivel de Escolaridad: Primaria Completa

Sistema de Creencias: Ninguna

Fuente de la Historia: MADRE (DARLIS MARTELO)

Vive con: PADRES Y HERMANOS

Dominancia: Diestro

Motivo de Consulta y Enfermedad Actual
MC: "VIENE REMITIDO"

EA: PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA REMITIDO DE SALUD TOTAL. PACIENTE CON ANTECEDENTES DE MÚLTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS POR ANO IMPERFORADO, HERNIA UMBILICAL, HERNIA INGUINAL, MEGACOLON Y ANTECEDENTE DE SEGUIMIENTO POR UROLOGÍA POR NEFROPATÍA POR REFLUJO, PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN EN LOS QUE EMPEZÓ CON FIEBRE CUANTIFICADA EN 38° ASOCIADO A ORINA TURBIA NO ASOCIADO A DISURIA, POLAQUIURIA, TENESMO VESICAL, POR LO QUE CONSULTARON A CLÍNICA BLAS DE LEZO DONDE DIAGNOSTICARON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS E INICIARON MANEJO CON CEFALEXINA 500 MG VO CADA 6 HORAS, COMPLETANDO EL DÍA DE HOY 4 DÍAS DE TRATAMIENTO, AFIRMA LA MADRE QUE LA FIEBRE HABÍA CEDIDO CON EL INICIO DEL ANTIBIÓTICO PERO EL DÍA DE AYER PRESENTA REAPARICIÓN DE PICO FEBRIL POR LO QUE CONSULTA A URGENCIAS DE SALUD TOTAL, DE DONDE ES REMITIDO.

MADRE TRAE PARACLÍNICOS REALIZADOS EN SALUD TOTAL
15/11/17: HGB 9 HCTO 28 ERIT 3.11 LEU 21.1 PLT 608

Información de atención previa

PARCIAL DE ORINA 15/11/17

SANGRE ++ NITRITOS POSITIVO PROTEÍNAS 30 MG/DL C EPITELIALES BAJAS + LEUC CAMPOS LLENOS HEMATIES 28-30 XC BACT ++

REVISIÓN POR SISTEMAS

PIEL Y ANEXOS: NORMAL

SISTEMA CARDIOVASCULAR: NORMAL

SISTEMA CIRCULATORIO: NORMAL

SISTEMA DE LOS SENTIDOS: NORMAL

SISTEMA DIGESTIVO: MADRE REFIERE ANTECEDENTE DE MEGACOLON

SISTEMA ENDOCRINO: NORMAL

SISTEMA GENITOURINARIO: MADRE REFIERE TENESMO VESICAL

SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO: NORMAL

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: NORMAL

SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO: NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: NORMAL

SISTEMA REPRODUCTIVO: NORMAL

SISTEMA RESPIRATORIO: NORMAL

ANTECEDENTES

ALERGICOS: MADRE NIEGA

FAMILIARES: MADRE NIEGA

FARMACOLÓGICOS: MADRE NIEGA

HOSPITALIZACIÓN: DURANTE POSTQUIRÚRGICOS

PATOLÓGICOS: ANO IMPERFORADO, NEFROPATÍA POR REFLUJO

PERINATALES: NACIDO A LAS 36 SEMANAS POR PARTO NATURAL, BAJO PESO AL NACER, ANO IMPERFORADO



Apellidos:	BAUTISTA MARTELO		
Nombre:	KEYNER MANUEL		
Número de Id:	TI - 1043967910		
Número-Ingreso:	222392 - 2		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	12 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION GENERAL	Cama:	--
Servicio:	HOSPITALIZACION CUARTO PISO		
Responsable:	SALUD TOTAL EPS-S S.A		

QUIRURGICOS: COLOSTOMIA POR ANO IMPERFORADO, CIERRE DE COLOSTOMIA A LOS 3 AÑOS, HERNIA UMBILICAL, HERNIA INGUINAL, PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR MEGACOLON EN EL 2016

TRANSFUSIONES: MADRE NIEGA

Grupo Sanguíneo y Rh: A Positivo

EXÁMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES

Hora: 19:22

Aspecto General: Bueno
 Color de la Piel: Normal
 Estado de Hidratación: Hidratado
 Estado de conciencia: Alerta
 Estado de Dolor: Sin Dolor

Condición al Llegar: Sobrio
 Orientado en Tiempo: Si
 Orientado en Persona: Si
 Orientado en Espacio: Si
 Posición Corporal: Normal

SIGNOS VITALES

Hora: 19:22

Frecuencia Cardíaca: 80 Latidos/min
 Frecuencia Respiratoria: 20 Resp/min
 Ventilación Asistida: No
 Temperatura: Normotérmico Temperatura: 36.5 °C
 Saturación de Oxígeno: 99 %

Tipo de Respiración: Normal

FIO2: 21

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
15/11/2017 19:22	--	90	60	70	Brazo Derecho	Acostado	--

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
15/11/2017 19:22	80	Presente	Rítmico	Radial derecho	+++

Hora: 19:22

Peso: 29 kg
 Superficie corporal: 1.03

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA - HORA	GLASGOW				DIAMETRO PUPILAR(mm)		RESPONDE A LA LUZ	
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO DER	OJO IZQ	OJO DER	OJO IZQ
15/11/2017 19:22	Espontánea	Obedece Ordenes	Orientado	15/15	--	--		

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

CRANEO: Normal NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HÚMEDAS

CEREBRO: Normal CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

CUELLO: Normal SIMETRICO, MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS.

CORAZON: Normal RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS.

ABDOMEN: Normal BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA.

EXTREMIDADES: Normal SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA,

PIEL: Normal SIN LESIONES.

Diagnósticos

Plan a seguir e Identificación de necesidades de información y Educación



Apellidos:	BAUTISTA MARTELO		
Nombre:	KEYNER MANUEL		
Número de Id:	TI - 1043967910		
Número-Ingreso:	222392 - 2		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	12 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION GENERAL	Cama:	--
Servicio:	HOSPITALIZACION CUARTO PISO		
Responsable:	SALUD TOTAL EPS-S S.A		

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	N390	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL	

Descripción Diagnóstica: INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS

- PLAN:** - HOSPITALIZADO
 - DIETA ADECUADA PARA LA EDAD
 - TAPÓN VENOSO
 - CEFTRIAXONA 1.5 GR IV CADA 12 HORAS
 - ACETAMINOFEN TAB 500 MG VO EN CASO DE FIEBRE
 - S/S SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA
 - PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO EXTRAINSTITUCIONAL

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

15/11/2017 19:27 CEFTRIAXONA AMP 1 GR, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 12 HORAS, 24 HRS
 - CEFTRIAXONA 1.5 GR IV CADA 12 HORAS

15/11/2017 19:27 ACETAMINOFEN TAB 500 MG, 1 TABLETA, VIA ORAL, A NECESIDAD, 24 HRS
 ACETAMINOFEN TAB 500 MG VO CADA 6 HORAS EN CASO DE FIEBRE.

FIRMADO POR: DIEGO FERNANDO LOPEZ ROSARIO, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMI, REG: 1063293096



Apellidos:	BAUTISTA MARTELO		
Nombre:	KEYNER MANUEL		
Número de Id:	TI - 1043967910		
Número-Ingreso:	222392 - 2		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	12 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION GENERAL	Cama:	--
Servicio:	HOSPITALIZACION CUARTO PISO		
Responsable:	SALUD TOTAL EPS-S S.A		

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 16/11/2017 07:50

Descripción de Hallazgos

.....:RESPUESTA INTERCONSULTA POR PEDIATRIA:.....

NOMBRE COMPLETO: KEYNER MANUEL BAUTISTA MARTELO
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: TI 1043967910
 FECHA DE NACIMIENTO: 02/10/2005
 EDAD: 12 AÑOS
 SEXO: MASCULINO
 NACIDO EN: CARTAGENA
 PROCEDENCIA Y RESIDENCIA: CARTAGENA
 EPS: SALUD TOTAL EPS-S S.A
 GSRH: A+
 PESO: 29 KG
 DIRECCION: BARRIO POLICARPA CALLE MAMONAL
 ACOMPAÑANTE: MADRE (DARLIS MARTELO)
 FECHA DE INGRESO: 15/11/2017
 CONFIABILIDAD: CONFIABLE

MOTIVO DE CONSULTA: "REMITIDO DE SALUD TOTAL POR INFECCION DE VIAS URINARIAS"

ENFERMEDAD ACTUAL: ADOLESCENTE MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE MULTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR ANO IMPERFORADO, HERNIA UMBILICAL, HERNIA INGUINAL, MEGACOLON, ADEMAS EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA PEDIATRICA POR EL DR. EMIL JULIO POR NEFROPATIA POR REFLUJO, EL CUAL INGRESA REMITIDO DE SALUD TOTAL POR CUADRO CLINICO DE +/- 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS POR LA MADRE EN 41°C QUE MEJORABAN PARCIALMENTE CON LA INGESTA DE ACETAMINOFEN, ASOCIADO EN SU MOMENTO A COLURIA MOTIVO POR EL CUAL LA MADRE DECIDE LLEVARLO EL DIA VIERNES A URGENCIA DE CLINICA BLAS DE LEZO DONDE REALIZAN HEMOGRAMA Y UROANALISIS ENCONTRANDOSE PATOLOGICO DONDE DECIDEN INICIAR TRATAMIENTO ANTIBIOTICO VIA ORAL CON CEFALEXINA TAB DE 500 MG POR 6 DIAS, POSTERIOR A ESTO EL DIA MARTES EN HORAS DE LA NOCHE EL NIÑO PRESENTA NUEVAMENTE 1 PICO FEBRIL CUANTIFICADO EN 40°C DONDE LE ADMINISTRA ACETAMINOFEN CON MEJORIA PARCIAL MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA A LA URGENCIA DE SALUD TOTAL EL DIA MIERCOLES DONDE REPITEN PARACLINICOS ENCONTRANDO UROANALISIS NUEVAMENTE PATOLOGICO Y DECIDEN REMITIR A NUESTRA INSTITUCION BAJO CONTEXTO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS.
 TRAE UROANALISIS EXTRAINSTITUCIONAL DEL DIA DE AYER QUE REPORTA:
 SANGRE ++ NITRITOS POSITIVO PROTEINAS 30 MG/DL C EPITELIALES BAJAS + LEUC CAMPOS LLENOS HEMATIES 28-30 XC BACT ++

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: NEFROPATIA POR REFLUJO DIAGNOSTICADO HACE 4 MESES EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA
 QUIRURGICO: CIRUGIA DE CORAZON ABIERTO HACE 4 AÑOS, COLOSTOMIA POR ANO IMPERFORADO, CIERRE DE COLOSTOMIA HACE 3 AÑOS, HERNIORRAFIA UMBILICAL E INGUINAL, MEGACOLON HACE 1 AÑO
 TRAUMATOLOGICOS: NIEGA
 ALERGICO: NIEGA
 HOSPITALIZACION: POR CIRUGIAS ANTES MENCIONADAS
 TRANSFUSIONAL: NIEGA
 ESQUEMA DE VACUNACION: COMPLETO HASTA LA EDAD

ANTECEDENTES FAMILIARES:

LINEA MATERNA: NIEGA
 LINEA PATERNA: NIEGA

ANTECEDENTES PERINATALES:

EMBARAZO CONTROLADO: SI PRODUCTO DE 5TO EMBARAZO A LAS 36 SEMANAS
 PESO AL NACER: NO RECUERDA
 TALLA: NO RECUERDA
 UCI NEONATAL: SI COMPLETANDO 18 DIAS POR CIRUGIA DE CORAZON ABIERTO, BAJO PESO AL NACER Y ANO IMPERFORADO
 VIA DE PARTO: VAGINAL



Apellidos:	BAUTISTA MARTELO		
Nombre:	KEYNER MANUEL		
Número de Id:	TI - 1043967910		
Número-Ingreso:	222392 - 2		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	12 Años
Ubicación:	HOSPITALIZACION GENERAL	Cama:	--
Servicio:	HOSPITALIZACION CUARTO PISO		
Responsable:	SALUD TOTAL EPS-S S.A		

OBJETIVO

EXAMEN FISICO:

TA: 110/60 mmhg FC: 90 LPM FR: 24 RPM TEMP: 36.1°C SO2: 98% O2 AMBIENTE
PESO: 23.5 KG

BUEN ESTADO GENERAL, ACTIVO, ALERTA, ORIENTADO, NORMOCEFALO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPLANTADO, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVOS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS PERMEABLES, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN MASAS, MANCHAS, NI ADENOPATIAS, TRAQUEA CENTRAL, TIROIDES NO PALPABLE, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SE EVIDENCIA CICATRIS POR CIRUGIA DE CORAZON ABIERTO CON BUEN ASPECTO, SIN TIRAJES SUBCOSTALES E INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BIEN TIMBRADOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL PRESENTE, SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS PRESENTE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD Y EL SEXO, EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, GLASGOW DE 15.

Concepto general

ADOLESCENTE DE 12 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A NUESTRA INSTITUCION POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS EN 41°C ASOCIADO POR COLURIA MOTIVO POR EL CUAL LA MADRE DECIDE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIA DE LA CLINICA BLASDELEZO DONDE DIAGNOSTICAN INFECCION DE VIAS URINARIAS Y DECIDEN TRATAR LA MISMA CON CEFALEXINA TAB DE 500 MG POR 6 DIAS PERO LA MADRE REFIERE QUE EL DIA MARTES SU HIJO PRESENTA NUEVAMENTE PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS EN 40°C MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIA DE SALUD TOTAL DONDE REPITEN NUEVAMENTE PARACLINICOS CONTROL ENCONTRANDO NUEVAMENTE INFECCION DE VIAS URINARIA Y DECIDEN REMITIR A NUESTRA INSTITUCION BAJO CONTEXTO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS, ACTUALMENTE ENCONTRAMOS PACIENTE EN RONDA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL DURANTE LAS ULTIMAS 24 HORAS, TOLERANDO VIA ORAL TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, BUEN PATRON RESPIRATORIO, SIN SIGNOS DE SIRS, SIGNOS VITALES DENTRO DE METAS, POR LO QUE SE DECIDE HOSPITALIZAR BAJO CONTEXTO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS, CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO PREVIAMENTE INSTAURADO Y SE DECIDE SOLICITAR HEMOGRAMA, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA Y RECUENTO DE RETICULOCITOS, SE LE EXPLICA A LA MADRE CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

Identificación de necesidades de información y Educación

- HOSPITALIZAR POR PEDIATRIA
- DIETA ADECUADA PARA LA EDAD
- TAPON VENOSO
- CEFTRIAXONA APLICAR 1.5 GR IV CADA 12 HORAS FI: 15/11/2017 D: 1
- ACETAMINOFEN TAB 500 MG VO EN CASO DE FIEBRE
- S/S HEMOGRAMA, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, RETICULOCITOS.
- PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO EXTRAINSTITUCIONAL

Conducta a seguir

ADOLESCENTE MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD CON IDX DE:

- INFECCION DE VIAS URINARIAS

REGISTRADO POR: LUIS PADILLA PESTANA, PEDIATRIA, REG: 012

