

## **I Reunión Nacional de Enfermería Urológica Pediátrica**

Sesión: Mesa de comunicaciones cortas 3

*Moderadora:* B. Riera Hevia

Sala: Portichol 2; Día: 14 de junio; Hora: 12:50

---

**CC-9: Cuidados en el paciente pediátrico con riesgo de ITU de repetición. Importancia de una correcta prevención primaria. Revisión bibliográfica.**

Marzal García-Astillero, Adrián.; Núñez Celda, Gema.

*Hospital Universitari i Politècnic La Fe.*

**CC-10: RECOGIDA DE MUESTRA DE ORINA MEDIANTE BOLSA EN POBLACIÓN PEDIATRICA NO CONTINENTE: REVISIÓN DE RECOMENDACIONES**

Fernandez Alcocer, Ainoa; Velasco Carmona, Silvia; De la piedra Cubells, Mónica

*Hospital Universitario La Fe. Sala de Lactantes.*

**CC-11: A propósito de un caso: cómo la barrera idiomática aumenta la dificultad en los cuidados de un paciente uropediátrico complejo**

Partida Mangado, A; Arias Barroso, P; Plans Marcobal, M; Fernández Maldonado, G; Pérez Sancho, S; Franquet Barnils, E

*Fundació Puigvert*

**C-12: PROGRAMA DOMICILIARIO DE ALTA PRECOZ PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE HIPOSPADIAS TRAS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

HORTENSIA GIMENO MARTINEZ; MERITXELL VIDAL GALLUD; ELENA FORCANO SANJUAN; ESTHER ROMERO FERRARO; AGUSTÍN SERRANO DURBÁ

*HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE*

**Cuidados en el paciente pediátrico con riesgo de ITU de repetición. Importancia de una correcta prevención primaria. Revisión bibliográfica.**

Marzal García-Astillero, Adrián.; Núñez Celda, Gema.

*Hospital Universitari i Politècnic La Fe.***Cuidados en el paciente pediátrico con riesgo de ITU de repetición. Importancia de una correcta prevención primaria: Revisión bibliográfica.****Autores:** Marzal García-Astillero, Adrián.; Núñez Celda, Gema.**Introducción:** La infección urinaria, definida como el crecimiento de microorganismos en orina recogida de forma estéril, es una de las infecciones bacterianas más frecuentes en pediatría, siendo la fiebre uno de los síntomas más habituales.

Debemos tener en cuenta que en aquellos pacientes menores de 3 meses diagnosticados de infección del tracto urinario (ITU), aumenta de forma significativa tanto la posibilidad de padecer reflujo vesicoureteral (RVU) como de sufrir nuevas infecciones, pudiendo así desarrollar infecciones de repetición si no se aplican cuidados específicos. (1) (2).

Todo esto, sumado a un creciente uso inapropiado de antibióticos y terapias incompletas, ha contribuido a la aparición de nuevas resistencias que pueden marcar de forma notable la evolución de la enfermedad y sus secuelas, poniendo de manifiesto una nueva situación de riesgo que constituye un desafío en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (3).

**Objetivos:** Realizar un documento de apoyo educativo para las familias con información sobre la prevención y detección precoz de las ITU en pediatría.**Metodología**

1. Realizar revisión bibliográfica en base de datos Pubmed y documentos/protocolos generados por la Asociación Española de Pediatría.
2. Síntesis de evidencia.
3. Diseño del material gráfico.

Palabras clave: reflujo vesicoureteral, infección del tracto urinario, prevención, pediatría y urología pediátrica.

Criterios de inclusión: artículos de menos de 10 años, población pediátrica.

**Resultados:** Según la literatura científica, las medidas preventivas para reducir la incidencia de ITU deben ser individualizadas, centrándose principalmente en evitar malos hábitos miccionales (como la retención voluntaria de orina), realizar una correcta higiene genitoperineal, la ingesta adecuada de líquidos y la corrección del estreñimiento. (4) (5). Se elaboró una infografía con las principales recomendaciones, con un formato visual y un lenguaje sencillo.**Conclusión:** Las familias o cuidadores de pacientes pediátricos con ITU, al alta hospitalaria, deben de recibir información sobre el riesgo de ITU recurrente, los síntomas y signos de alarma que puedan facilitar una detección precoz de la misma, así como las medidas de prevención que evitarán posibles complicaciones potenciales.

A menudo, nos centramos en la prevención secundaria y terciaria, dejando de lado la primaria. Cuando en patologías como el RVU, habitualmente congénita, la prevención de la aparición de nuevos episodios de ITU, pueden marcar la diferencia entre un aumento en los riesgos y las secuelas. Es aquí donde la enfermera tiene un papel esencial en el ámbito de la educación para la salud, brindando a los padres los conocimientos necesarios para un adecuado cuidado.

**Bibliografía**

1. Piñero Pérez, R., Cilleruelo Ortega, M. J., Ares Álvarez, J., Baquero-Artigao, F., Silva Rico, J. C., Velasco Zúñiga, R., Martínez Campos, L., Carazo Gallego, B., Conejo Fernández, A. J., Calvo, C., Grupo Colaborador de Infección Urinaria en Pediatría, & Grupo colaborador de infección urinaria en pediatría (2019). Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria [Recommendations on the diagnosis and treatment of urinary tract infection]. *Anales de Pediatría*, 90(6), 400.e1–400.e9. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.02.009>
2. Méndez-Espinola, B. M., & Gallardo-Aravena, E. (2023). Diagnosis of urinary tract infection in infants under 3 months with fever without a source: reliability of urinalysis and urine culture. Diagnóstico de infección del tracto urinario en lactantes menores de 3 meses con fiebre sin foco identificado: fiabilidad del análisis de orina y urocultivo. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 80(5), 288–295. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.23000030>
3. Cavagnaro Santa María F. (2014). Resistencia antibiótica en la infección urinaria: la historia sin fin [Antibiotic resistance in urinary infection: the never-ending story]. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 71(6), 329–331. <https://doi.org/10.1016/j.bmhix.2014.12.001>
4. Escribano Subías J, Valenciano Fuentes B. Protocolos diagnósticos y terapéuticos de Nefrología Pediátrica. Reflujo vesicoureteral. 2014;1:269-8. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17\\_reflujo\\_vesicoureteral\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_reflujo_vesicoureteral_0.pdf)
5. González-Rodríguez JD, Rodríguez- Fernández LM. Infección de vías urinarias en la infancia. Protoc diagn ter pediatr. 2014;1:91-108. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07\\_infeccion\\_vias\\_urinarias.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_infeccion_vias_urinarias.pdf)

**RECOGIDA DE MUESTRA DE ORINA MEDIANTE BOLSA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA NO CONTINENTE: REVISIÓN DE RECOMENDACIONES**

Fernandez Alcocer, Ainoa; Velasco Carmona, Silvia; De la piedra Cubells, Mónica  
*Hospital Universitario La Fe. Sala de Lactantes.*

**Introducción:** La infección del trato urinario (ITU) es una afección común en la infancia, constituyendo uno de los principales motivos de consulta en los servicios de urgencias pediátricas y centros de atención primaria. La solicitud de muestras de orina es habitual en las unidades pediátricas para orientar el diagnóstico.

En la población pediátrica no continente, existen varios métodos de recolección de orina: invasivos (sondaje vesical y punción suprapúbica) y no invasivos (recolección al acecho o mediante bolsa adhesiva perineal).

La recogida de orina mediante bolsa adhesiva es una de las técnicas más usadas en neonatos y lactantes que no presentan control de esfínteres. Aunque es una técnica poco cruenta, requiere que el personal de enfermería esté entrenado para su realización y que el procedimiento esté protocolizado para mejorar la práctica clínica diaria. Además, cabe prestar atención a la valoración del posible dolor ocasionado durante la técnica y proporcionar las medidas de analgesia y confort necesarias.

**Objetivos:** Realizar una revisión bibliográfica sobre buenas prácticas durante el procedimiento de recogida de orina mediante bolsa adhesiva perineal en pediatría y facilitar la difusión del procedimiento mediante la elaboración de material gráfico.

**Método:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos UPTODATE, PUBMED y CUIDEN haciendo uso de los términos DECS: Recogida muestras orina, infección orina, niño, lactantes, medicina basada en la evidencia y urgencias pediátricas. Asimismo, se realiza una lectura crítica y síntesis de la información encontrada.

**Resultados:** En niños no continentes es una técnica sencilla que puede utilizarse para la obtención de muestras para despistaje inicial con sistemático y/o sedimento de orina, no siendo recomendado para confirmar diagnóstico. Además, se realiza una infografía donde se sintetizaron las recomendaciones basadas en la evidencia.

**Conclusión:** Se requieren más estudios para obtener un mayor grado de evidencia en cuanto a los procedimientos de la recogida de orina en población pediátrica. La estandarización de la técnica es importante para mejorar la práctica clínica. La infografía elaborada se utilizará como herramienta de apoyo educativo para los profesionales de nueva incorporación y estudiantes. En dicho documento se incluirá, la importancia de la información y la educación para la salud proporcionada a la familia o cuidador principal para facilitar la correcta consecución de la técnica.

**Bibliografía**

1. Bajaj L. Urine collection techniques in infants and children with suspected urinary tract infection. In: UpToDate, Shefner JM (Ed), UpToDate, Waltham, MA.
2. Piñero Perez R, Cilleruelo Ortega MJ, Ares Álvarez J, Baquero Artigao F, Silva Rico JC, Velasco Zuñiga R, et al. Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. *An Pediatr (Barc)*. 2019; 90:400. e1-9.
3. Ochoa Sangrador C, Pascual Terrazas A. Revisión sistemática de la validez de los urinocultivos recogidos con bolsa estéril perineal. *An Pediatr (Barc)*. 2016; 84:97-105.
4. Lorente Romero J, Marañón R, Jové Blanco A. Obtención de muestra de orina a través de bolsa perineal sin recambio: análisis de la tasa de contaminación. *An Pediatr*. 2021;94(4):272-3
5. Naimer S.A. Diaper Slit Perineal Bag Urine Sampling. *Pediatric emergency care*. 2011; 33(6): 446-448.
6. Kim, G. A., & Koo, J. W. Validity of bag urine culture for predicting urinary tract infections in febrile infants: a paired comparison of urine collection methods. *Korean journal of pediatrics*, 2015; 58(5), 183–189.
7. Diviney, J., & Jaswon, M. S. Urine collection methods and dipstick testing in non-toilet-trained children. *Pediatric nephrology (Berlin, Germany)*. 2021 (jul); 36(7), 1697–1708.

**A propósito de un caso: cómo la barrera idiomática aumenta la dificultad en los cuidados de un paciente uropediátrico complejo**

Partida Mangado, A; Arias Barroso, P; Plans Marcobal, M; Fernández Maldonado, G; Pérez Sancho, S; Franquet Barnils, E

*Fundació Puigvert*

**Introducción**

Las malformaciones genitourinarias en la población pediátrica requieren atención sanitaria especializada. En el cuidado enfermero es esencial establecer una buena comunicación, con familia y paciente, para conseguir una relación terapéutica. Diferentes factores pueden interferir en esta comunicación, siendo uno de ellos la barrera idiomática. El personal sanitario deberá personalizar y adaptar los recursos existentes, basándose en la creatividad y la innovación, para conseguir superarlos y ser efectivos y eficientes en los cuidados proporcionados.

Este estudio de caso tiene como objetivo analizar el impacto de las diferencias lingüísticas en el acceso, la comprensión y el seguimiento del tratamiento de problemas urológicos pediátricos.

**Metodología**

Se presenta el caso de una niña de 10 años, de origen ucraniano, acompañada únicamente de su madre, que fue atendida en un hospital de tercer nivel por malformación anorectal y urinaria con conducto común para vejiga y vagina. Se realizó tratamiento quirúrgico de cierre de cuello vesical, reimplante ureteral derecho intravesical tipo Cohen, ampliación vesical con íleo distal y conducto cateterizable con apéndice tipo Mitrofanoff con exteriorización a ombligo.

Se realizó una evaluación integral de la paciente, mediante la evaluación de patrones de Marjory Gordon. Se pusieron en marcha estrategias de comunicación a fin de superar las barreras idiomáticas y adaptar un programa de educación con el propósito de garantizar una atención sanitaria adecuada.

**Resultados**

La barrera idiomática dificultó la relación terapéutica, la recopilación de información de salud, la comprensión de los síntomas y la adherencia a los cuidados. Para abordar esta situación, se implementaron medidas, basadas en la innovación y con un alto grado de creatividad, como el uso de materiales educativos multilingües y un enfoque de atención interdisciplinario. Estas medidas permitieron mejorar la comunicación, la adherencia al tratamiento, el seguimiento de la paciente y su madre, para conseguir un alto grado de confianza disminuyendo los miedos y la incertidumbre en este contexto de salud.

**Conclusiones**

El uso de material e información multilingüe de los pacientes uropediátricos y familiares ayuda a la adherencia del cuidado y tratamiento necesarios. Estas estrategias son fundamentales para garantizar una atención sanitaria integral, efectiva y adaptada a diferentes entornos multiculturales.

**PROGRAMA DOMICILIARIO DE ALTA PRECOZ PARA EL PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE HIPOSPADIAS TRAS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

HORTENSIA GIMENO MARTINEZ; MERITXELL VIDAL GALLUD; ELENA FORCANO SANJUAN; ESTHER ROMERO FERRARO; AGUSTÍN SERRANO DURBÁ

*HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE*

**Introducción:** El Hospital Universitario y Politécnico La Fe es el hospital de tercer nivel asistencial de referencia en la Comunitat Valenciana; por lo que la mayoría de los menores valencianos con diagnóstico de hipospadias se ven supeditados en alguna etapa de su vida al ingreso en el mismo para la realización de las intervenciones quirúrgicas esperadas. Sin embargo, la estancia hospitalaria de estos menores es de entre 7 y 10 días según técnica empleada. Este hecho no sólo interfiere en la problemática de la conciliación familiar, sino también puede afectar a los hitos del desarrollo del menor al encontrarse en un entorno extraño, posiblemente hostil, que difiere de su rutina.

**Objetivo:** Evaluar la eficacia del programa domiciliario de alta precoz para el paciente pediátrico con diagnóstico de hipospadias tras ser sometido a intervención quirúrgica.

**Emplazamiento:** Unidad de hospitalización a domicilio infantil del Hospital Universitario y Politécnico La Fe.

**Población:** Todos los menores con diagnóstico de hipospadias que hayan sido intervenidos en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe que cumplan los criterios de inclusión y exclusión del programa domiciliario.

**Intervenciones:** Primeramente, se realizará una valoración enfermera previa al alta hospitalaria del menor; así como la educación para la salud a los cuidadores principales con respecto a la medicación y la vigilancia de signos y síntomas de alarma. Posteriormente, se procederá a realizar visitas programadas para comprobar la correcta adherencia al programa y la realización de los cuidados tanto de la herida quirúrgica como de la sonda vesical hasta retirada de la misma. Además, se realizarán una serie de llamadas programadas durante la participación del menor en dicho programa.

**Fecha de inicio:** noviembre de 2016.

**Fecha de finalización:** noviembre de 2022.

**Evaluación - Resultados:** Se ha obtenido una muestra de 110 participantes, de los cuales 1 no ha completado el programa, otros 13 han reingresado en el mismo bien por la técnica o por las complicaciones de la misma; y 3 han precisado ampliar los días de ingreso en hospitalización a domicilio infantil. Se han objetivado 38 incidencias o complicaciones. La estancia media por participante en el programa ha sido 6'3 días. Las visitas medias por participante han resultado de 5, las llamadas programadas medias han sido 2'8 y la media de las llamadas a demanda ha sido de 1'5. El coste estimado para la estancia media por participante ha resultado de 642,2€.