



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA



COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

EMBARAZO DE 9 SEMANAS MAS INFECCION DE VIAS URINARIAS
PIELONEFRITIS

AUTORA:

RUDDY AYALA LITARDO

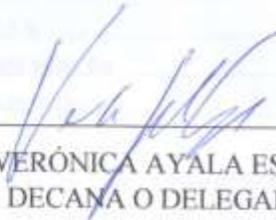
BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR
2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



DRA. VERÓNICA AYALA ESPARZA. MSC
DECANA O DELEGADO (A)



LIC. LIZETTZE MARTIN ESTEVEZ. MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA O DELEGADO (A)



LIC. CONSUELO ALBAN MENESES. MSC
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE O DELEGADO



LIC. DALILA GOMEZ ALVARADO,
SECRETARIA GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO



INDICE GENERAL

PORTADA	
INDICE GENERAL.....	3
DATOS GENERALES	20
METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	21
ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA:	21
HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE:.....	21
MOTIVO DE CONSULTA:	21
ANTECEDENTES PERSONALES.....	21
ANTECEDENTES FAMILIARES	21
ANAMNESIS.....	21
ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA	22
Variable dependiente	22
Variable independiente.....	22
EXPLORACIÓN CLÍNICA.....	22
EXAMEN FÍSICO - CEFALO CAUDAL:	23
VALORACION.....	23
SIGNOS VITALES.....	23
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.....	24
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES	24
PATRONES FUNCIONALES.	24
1.-PROMOCION DE LA SALUD.....	24
2.-NUTRICION.....	24
3.-ELIMINACION E INTERCAMBIO	25
4.-ACTIVIDAD / REPOSO	25
5.-PERCEPCION / COGNICION.....	25
6.-AUTOPERCEPCION.	25
7.-ROL / RELACIONES.....	26
8.-SEXUALIDAD	26
9.-AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL STRES	26
10.-PRINCIPIOS VITALES	26

11.-SEGURIDAD / PROTECCION	27
12.-CONFORT	27
13.-CRECIMIENTO / DESARROLLO	27
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO ANÁLISIS DE DATOS.	28
INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.	32
OBSERVACIONES	32
CONCLUSION.....	33
Bibliografía	34
.....	36

I.-INTRODUCCION

En el transcurso de mi preparación como profesional de enfermería he podido asimilar, que una de las patologías más comunes en el embarazo, es la infección urinaria provocada por la invasión de microorganismos en el sistema urinario (uretra, vejiga y riñón), aunque no está del todo claro que exista una relación directa entre estar embarazada y desarrollar una cistitis; sin embargo, durante la gestación se producen una serie de cambios en el organismo que pueden elevar el riesgo de padecer una infección renal o pielonefritis: En la mayoría de los casos la infección urinaria alta (pielonefritis) está causada por bacterias, entre la más habitual es la bacteria intestinal *Escherichia coli*. También, puede estar provocada por otras bacterias como *estafilococos*, *entero cocos*, *proteus o klebsiellas*. Es una enfermedad renal caracterizada por la inflamación aguda sin complicaciones o con ellas, en la zona de la pelvis renal próxima al uréter y al tejido renal. Podemos diagnosticarla por Análisis de orina y uro cultivo y estudios de diagnóstico por la imagen.

Esta problemática motiva a realizar el siguiente caso clínico: paciente de sexo femenino de 28 años de edad que presenta fuerte dolor lumbar derecho, hipertermia, escalofrío intenso de 24 horas de evolución.

Refiere ardor al orinar y micción frecuente se encuentra en el 3 mes de embarazo y no tiene antecedentes personales, con el propósito de evaluar forma completa, se realiza la aplicación de la valoración a través de patrones funcionales de la salud y así determinar el patrón o los patrones alterados y las necesidades interferidas y darle paso continuo al diagnóstico según sus dominios de NANDA en busca de los resultados NOC y dando

respuesta a través de la intervención NIC para su pronta recuperación y evitar posibles complicaciones.

2. MARCO TEORICO

2.1 DEFINICIÓN DEL SISTEMA URINARIO

El sistema urinario es el conjunto de órganos que participan en la formación y evacuación de la orina. Está constituido por dos riñones, órganos densos productores de la orina, de los que surgen sendas pelvis renales como un ancho conducto excretor que al estrecharse se denomina uréter, a través de ambos uréteres la orina alcanza la vejiga urinaria donde se acumula, finalmente a través de un único conducto, la uretra, la orina se dirige hacia el meato urinario y el exterior del cuerpo. (Burkitt HG & Young , 1993)

Los riñones filtran la sangre y producen la orina, que varía en cantidad y composición, para mantener el medio interno constante en composición y volumen, es decir para mantener la homeostasis sanguínea. Concretamente, los riñones regulan el volumen de agua, la concentración iónica y la acidez (equilibrio ácido base y pH) de la sangre y fluidos corporales, además regulan la presión arterial, eliminan residuos hidrosolubles del cuerpo, producen hormonas y participan en el mantenimiento de la glucemia, en los estados de ayuno. (AgurMR, Dalley F, & Grant, 2007, pág. 11)

Anatomía y funcionamiento del aparato urinario

¿CÓMO FUNCIONA EL APARATO URINARIO?

El cuerpo toma las sustancias nutritivas de los alimentos y las convierte en energía. Una vez que el cuerpo ha incorporado los componentes de los alimentos que necesita, deja productos de desecho en el intestino y en la sangre.

Los riñones y el aparato urinario ayudan al cuerpo a eliminar los desechos líquidos, conocidos como "urea", y a mantener en equilibrio las sustancias químicas como el potasio, el sodio y el agua. La urea se produce cuando los alimentos que contienen proteínas, tales como la carne, el pollo y ciertos vegetales, se degradan en el cuerpo. La urea se transporta en la circulación sanguínea hacia los riñones, donde se elimina junto con el agua y otros desechos en forma de orina.

Otras funciones importantes de los riñones incluyen el control de la presión de la sangre y la producción de eritropoyetina, que controla la producción de glóbulos rojos en la médula ósea. Los riñones también regulan el equilibrio de los ácidos y conservan los fluidos

Dos riñones. Par de órganos de color oscuro, entre marrón y morado, que se ubican debajo de las costillas y hacia el centro de la espalda. Su función es eliminar los desechos líquidos de la sangre en forma de orina; mantener un equilibrio estable de sales y otras sustancias en la sangre; y producir eritropoyetina, una hormona útil en la formación de los glóbulos rojos. Los riñones eliminan la urea de la sangre a través de unas unidades de filtración diminutas llamadas "nefronas". Cada nefrona consiste en una bola formada por pequeños capilares sanguíneos llamados "glomérulos" y por un pequeño tubo llamado "túbulo renal". La urea, junto con el agua y otras sustancias de desecho, forma la orina al pasar a través de las nefronas y bajar a los túbulos renales.

Dos uréteres. Dos tubos estrechos que llevan la orina de los riñones a la vejiga. Los músculos de las paredes de los uréteres se contraen y relajan continuamente para forzar la orina hacia abajo, lejos de los riñones. Si la orina se acumula, o si se mantiene detenida, puede desarrollarse una infección del riñón. Aproximadamente cada 10 o 15 segundos, los uréteres vacían cantidades pequeñas de orina en la vejiga.

Vejiga. Un órgano hueco de forma triangular ubicado en el abdomen inferior. Está sostenida por ligamentos unidos a otros órganos y a los huesos de la pelvis. Las paredes de la vejiga se relajan y dilatan para acumular la orina, y se contraen y aplanan para vaciarla a través de la uretra. La vejiga típica de un adulto sano puede almacenar hasta dos tazas de orina durante entre dos y cinco horas.

Dos músculos del esfínter. Los músculos circulares que ayudan a que la orina no gotee cerrándose herméticamente como una cinta de goma alrededor del orificio de la vejiga.

Nervios de la vejiga. Estos nervios le avisan a la persona cuando es hora de orinar o de vaciar la vejiga.

Uretra. Este tubo permite que la orina se expulse del cuerpo. El cerebro envía señales a los músculos de la vejiga para que se contraigan y expulsen la orina. Al mismo tiempo, el cerebro envía señales a los músculos del esfínter para que se relajen y permitan la salida de orina de la vejiga a través de la uretra. Cuando todas las señales se suceden en el orden correcto, la persona orina normalmente. (RM & Levy MN, 2001)

PIELONEFRITIS

Una pielonefritis (infección urinaria alta) es una infección del riñón que provoca la inflamación aguda o crónica de la pelvis renal y el tejido de los riñones. La causa más común

es una infección urinaria baja que asciende a los riñones. Las mujeres la padecen con mucha mayor frecuencia que los hombres. Aproximadamente un 50 % de las mujeres puede tener una infección de este tipo a lo largo de su vida, relacionadas con la actividad sexual, los embarazos o la edad.

La pielonefritis, por regla general, está causada por una infección de la vejiga que a través de la uretra puede llegar a la pelvis renal y los riñones. A diferencia de la glomerulonefritis, en la que hay afectación de las nefronas, en la pielonefritis se afecta normalmente el tejido conectivo del riñón. Sobre todo en el caso de inflamación crónica, esta puede repercutir en mayor medida en otros sistemas orgánicos. (Redactor Onmeda, 2017)

Se diferencia entre:

Infección del tracto urinario no complicada es aquella que se produce normalmente en una mujer pre menopáusica, no embarazada y sin alteraciones del tracto urinario.

Infección complicada se considera cuando afecta a pacientes con alteraciones anatómicas o funcionales del tracto urinario

La infección del tracto urinario recurrente (tres o más episodios al año) aparece en embarazadas, hombres, inmunodeprimidos, tras manipulación urológica reciente, en sondados o por microorganismos multirresistentes. Esta infección recurrente puede ser recidivante, originada por el mismo microorganismo, o una reinfección, causada por distintos microorganismos.

Su importancia se debe a las graves complicaciones que puede originar, si bien la mayoría de las veces un diagnóstico temprano y un tratamiento precoz posibilitan que el paciente

evolucione de forma favorable. La pielonefritis aguda se divide en complicada o no complicada, según exista o no un trastorno anatómico o funcional de la vía urinaria que pueda influir en la respuesta al tratamiento y en la evolución clínica del paciente. La presencia de cistitis recurrentes, cálculos (piedras) en el riñón o alteraciones en la forma normal de los riñones o de las vías urinarias aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad (K.G., SchitoG., & Botto H., 2008, pág. 54)

INCIDENCIA

Una pielonefritis es una de las patologías renales más frecuentes, aunque menos que las infecciones urinarias bajas.

En las mujeres la probabilidad de contraer esta enfermedad es el doble que en los hombres. Afecta además con más facilidad a mujeres jóvenes activas sexualmente, y también durante el embarazo. En el caso de los niños, suele deberse a malformaciones urológicas.

Los factores de riesgo en mujeres premenopáusicas son el embarazo, las relaciones sexuales, el uso de espermicidas o de diafragma y la existencia de una infección urinaria previa. En mujeres posmenopáusicas se ha asociado la incontinencia urinaria a la diabetes, a enfermedad neurológica o a la hipoestrogenemia.

La incidencia en el sexo masculino se ven dos picos de incidencia: durante el primer año de edad y a partir de los 50, pues se incrementa con la edad a consecuencia de la hiperplasia de la próstata, que dificulta la excreción de la orina y provoca que se retenga una cierta cantidad en la vejiga tras orinar. Esta orina residual favorece el crecimiento de gérmenes y puede causar una infección.

Otro grupo especialmente afectado por esta patología son las personas parapléjicas, ya que en muchos casos tienen problemas de vejiga, incontinencias y por el uso de sondas y cateterismos, suelen padecer a menudo infecciones de orina. (Stanford, 2005)

CAUSAS

La infección urinaria alta (pielonefritis) está provocada normalmente por alteraciones en el flujo y la excreción de la orina. Estas pueden deberse, por ejemplo, a la presencia de un cálculo en las vías urinarias. Si la orina no se excreta correctamente, existe la posibilidad de que aparezca una infección por vía ascendente: los agentes patógenos llegan a través de la uretra a la vejiga y, desde esta, ascienden a la pelvis renal y a los cálices renales. Dado que la pelvis renal almacena la orina producida en los riñones, es fácil que se produzca una infección en esta zona.

En casos poco habituales la pielonefritis está causada por organismos patógenos que penetran por vía sanguínea.

La pielonefritis aguda se presenta principalmente en fases en las que el sistema inmune del organismo está debilitado, cosa que puede ocurrir, por ejemplo, a consecuencia de un tratamiento con determinados fármacos como los inmunosupresores o en caso de tumores.

La pielonefritis complicada puede surgir tras daño renal producido por abuso de antiinflamatorios, pues los AINES, pueden provocar daño renal. También quienes padecen diabetes mellitus tienen mayor riesgo de pielonefritis.

En el varón, la ITU es menos frecuente, aparece en edades más avanzadas y está en relación con alguna anomalía anatómica, incontinencia urinaria, o una disminución de la actividad bactericida prostática. En varones jóvenes, se ha asociado con la conservación del

prepucio, relaciones sexuales con mujeres colonizadas por uropatógenos o la inmunosupresión (VIH). La sonda vesical es un factor de riesgo especial de infección urinaria ya que altera los mecanismos inespecíficos de defensa, facilita la colonización y dificulta el tratamiento. La duración del sondaje es el factor más determinante para tener infección urinaria con un riesgo de 3-8% por día de sondaje.

En pacientes con trasplante renal y reno pancreático, la infección urinaria alta es más frecuente y puede provocar más complicaciones que en el resto de trasplantes. Entre los factores de riesgo de padecer una infección urinaria en el receptor de un trasplante renal, además de los de la población general (edad, sexo femenino o diabetes), afecta el periodo prolongado de diálisis previo al trasplante, el antecedente de infección urinaria en el pretrasplante, el retrasplante, la ausencia de tratamiento antibiótico en el donante, la cateterización vesical prolongada y el uso inadecuado de profilaxis antibiótica. Las complicaciones urológicas tras la intervención quirúrgica aparecen entre un 5 a un 15 % de los casos que conllevan un incremento de infección urinaria. Las formas más graves se asocian con fístulas urinarias y reflujo vesicoureteral. (roman, 2000, págs. 205 - 210)

AGENTES PATOGENOS

En la mayoría de los casos la infección urinaria alta (pielonefritis) está causada por bacterias, entre las que la más habitual es la bacteria intestinal *Escherichia coli*.

La pielonefritis también puede estar provocada por otras bacterias como *estafilococos*, *enterococos*, *proteus* o *klebsiellas*.

Si la infección se contrae durante una estancia hospitalaria (por ejemplo, a través de un catéter), los posibles patógenos implicados son mucho más numerosos y muy diversos, siendo mucho más agresivos la mayoría; en estos casos, los responsables pueden ser incluso hongos además de bacterias.

DIAGNOSTICO

ANÁLISIS DE ORINA Y UROCULTIVO

Estudios de diagnóstico por la imagen

Se sospecha una pielonefritis crónica en pacientes con antecedentes de IU recurrentes y pielonefritis aguda. Sin embargo, la mayoría de los pacientes, excepto los niños con reflujo vesicoureteral, no tienen este antecedente. A veces, el diagnóstico se sospecha porque se encuentran accidentalmente hallazgos típicos en un estudio por la imagen. Como son vagos e inespecíficos, los síntomas pueden no sugerir el diagnóstico. (Talha H. Imam, 2018)

Se realizan análisis de orina, urocultivos y a veces estudios por la imagen. El sedimento urinario suele ser escaso, pero se observan células epiteliales renales, cilindros granulares y a veces cilindros leucocitarios. Casi siempre se presenta proteinuria, que puede estar en el rango nefrótico si el RVU causa daño renal extenso. Cuando ambos riñones están afectados, la deficiencia en la capacidad de concentrar la orina y la acidosis hiperclorémica puede aparecer antes de que se presente una azotemia significativa. El urocultivo puede ser estéril o positivo, generalmente para microorganismos gramnegativos.

Los primeros estudios por la imagen suelen ser una ecografía, una TC helicoidal, o un urograma intravenoso. El sello distintivo de la pielonefritis crónica (por lo general, con reflujo u obstrucción) en las imágenes es una fibrosis grosera cortical grande, profunda, segmentada,

que se extiende a uno o más de los cálices renales. El polo superior es el sitio más frecuente. La corteza renal se pierde, y el parénquima se adelgaza. El tejido renal no afectado puede presentar hipertrofia local con agrandamiento segmentario. Puede presentarse dilatación uretral, lo que refleja los cambios inducidos por el reflujo crónico grave. Cambios similares pueden producirse en la tuberculosis urinaria (ver Tuberculosis Extrapulmonar : TBC genitourinaria).

En la pielonefritis xantogranulomatosa, casi siempre se detecta en los urocultivos *P. mirabilis* o *E. coli*. Se obtienen imágenes por TC para detectar cálculos u otras obstrucciones. Las imágenes muestran una masa avascular con un grado variable de extensión alrededor del riñón. A veces, para diferenciarlo de un cáncer (p. ej., carcinoma de células renales) puede requerirse una biopsia, o puede examinarse el tejido obtenido en una nefrectomía.

PRONOSTICO

La evolución de la pielonefritis crónica es extremadamente variable, pero en general progresa con mucha lentitud. La mayoría de los pacientes tienen una función renal adecuada durante ≥ 20 años después del inicio de la enfermedad. Las frecuentes exacerbaciones de la pielonefritis aguda, aunque esté controlada, suelen deteriorar aún más la estructura y la función del riñón. La obstrucción continua predispone o perpetúa la pielonefritis y el aumento de la presión intra pelviana, lo que daña directamente al riñón. (martí & Queipo Zaragoza , 2003, pág. 80)

TRATAMIENTO

Si la obstrucción no puede eliminarse y las infecciones son recurrentes, es útil la terapia a largo plazo con antibióticos (como trimetoprima/sulfametoxazol, trimetoprima sola, una fluoroquinolona, nitrofurantoína) y puede ser necesaria en forma indefinida. Las complicaciones de la uremia o de la hipertensión deben tratarse adecuadamente.

Para la pielonefritis xantogranulomatosa, debe administrarse un tratamiento inicial con antibióticos para controlar la infección local, seguida por una nefrectomía en bloque con remoción de todos los tejidos afectados.

Los pacientes receptores de trasplantes renales que tienen pielonefritis crónica pueden requerir nefrectomía antes del trasplante.

LA PIELONEFRITIS DURANTE EL EMBARAZO

La infección en los riñones es la complicación médica grave más común del embarazo. Si la infección se produce durante el embarazo, puede traer graves consecuencias para la madre y el hijo, provocando parto prematuro y otros problemas. (Romero, 2015)

La infección urinaria está provocada por la invasión de microorganismos en el sistema urinario (uretra, vejiga y riñón); es una de las patologías más comunes en el embarazo, aunque no está del todo claro que exista una relación directa entre estar embarazada y desarrollar una cistitis; sin embargo, durante la gestación se producen una serie de cambios en el organismo que pueden elevar el riesgo de padecer una infección renal o pielonefritis:

La segregación de la hormona progesterona durante el embarazo relaja los músculos de los uréteres (las vías que conectan la vejiga y los riñones) dilatándolos y provocando que el flujo de

orina se haga más lento, por lo que tarda más tiempo en atravesar las vías urinarias y eleva el riesgo de que las bacterias se reproduzcan y actúen.

La progesterona también provoca la relajación de los músculos de la vejiga, con lo cual es más difícil vaciarla por completo y se eleva el riesgo de reflujo de la orina, lo que puede provocar que la orina vuelva a subir hacia los riñones.

Durante el embarazo, el pH de la orina cambia, se vuelve menos ácida y más propensa a contener glucosa, elevando así el riesgo de proliferación de bacterias.

La pielonefritis constituye una de las complicaciones graves más comunes durante el embarazo. Su riesgo reside en la posibilidad que existe de que la infección se extienda a la corriente sanguínea, lo que resultaría extremadamente peligroso tanto para la madre como para el feto. Por esta razón, los análisis de orina son una de las pruebas más frecuentes en los controles rutinarios prenatales. El riesgo de padecer una infección en los riñones aumenta en las embarazadas debido a que muchas de las mujeres que la padecen no presentan síntomas. Esto se conoce como bacteriuria asintomática, y es muy frecuente. Cuando no se está embarazada, esta situación no suele causar problemas, ya que a menudo desaparece por sí sola; sin embargo, durante un embarazo, si no se trata, eleva el riesgo de desarrollar una pielonefritis.

RIESGOS PARA EL FETO.

La infección renal en embarazadas está muy relacionada con las complicaciones que pueden aparecer tanto en el parto como en la propia gestación del feto, ya que eleva el riesgo de tener un parto prematuro y contracciones prematuras, puede retardar el crecimiento intrauterino, eleva el riesgo de que se rompan las membranas del útero y, en algunas ocasiones, se ha llegado a relacionar con casos de muerte fetal. Además, eleva el riesgo de que el bebé nazca con bajo peso y con anemia.

Entre los síntomas más frecuentes de una infección urinaria se incluyen:

Dolor o sensación de ardor al orinar.

Necesidad de orinar con más frecuencia de lo habitual e imposibilidad de hacerlo aunque se tengan muchas ganas. Hay que tener en cuenta que la incontinencia urinaria es muy frecuente durante el embarazo sin necesidad de padecer una infección.

Turbiedad, mal olor o presencia de sangre en la orina.

Si se presenta esta sintomatología, es necesario acudir al médico para recibir un tratamiento con antibióticos que sea seguro tanto para la madre como para el feto. (Luis & Saldivar, 2007, pág. 829)

JUSTIFICACION

En la formación como Profesional de la carrera de enfermería de la Facultad de ciencias de la salud, he realizado el siguiente estudio de casos que han sido captado de paciente embarazada que padecen infección de vías urinaria con el propósito de intervenir de manera positiva y eficaz en los programas de prevención de riesgo en la embarazada como en el niño. Aplicando los conocimientos científicos y experiencia adquiridas de acuerdo a la patología que está siendo presentada, realizando un diagnóstico de enfermería eficaz, brindando una excelente atención mediante la aplicación de las etapas del PAE ,los esfuerzos para la prevención de esta patología parece tener un efecto muy limitado por la idiosincrasia de la gente al no hacer conciencia de los riesgo y sus consecuencias de no tratar a tiempo las infecciones urinarias , por lo que es necesario que las familias asuman comportamientos saludables, aceptando que la prevención es posible y que es una responsabilidad para consigo misma y su familia por lo que deben acogerse con voluntad a intervenir en los diferentes programas de salud que ejecuta el MSP, e instituciones educativas como colegios y universidades.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de atención de enfermería en sus diferentes etapas y fundamentados en la teoría de M. Gordon en paciente con IDX: Pielonefritis mas embarazo de 9 semanas

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Valorar al usuario por medio de la aplicación de diferentes métodos y técnicas de recolección de datos.

Formular los Diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectados.

Planificar las acciones de enfermería que contribuyan a solucionar o a disminuir los problemas de salud detectados.

Ejecutar las acciones de enfermería planificadas

DATOS GENERALES

APELLIDOS Y NOMBRES: NAVARRO ROSA CRISTINA NICOL

EDAD = 28 años

SEXO = femenino

OCUPACION = ejecutiva

FECHA DE NACIMIENTO: 8 de agosto de 1989

NUMERO DE HC. 0256

ESTADO CIVIL = soltera

CI# 1201592885

NACIONALIDAD ECUATORIANA

RESIDENCIA ACTUAL: Babahoyo.

RESIDENCIA ANTERIOR= Guayaquil

GRADO DE INSTRUCCIÓN: superior

FECHA DE INTERNACION: 23 de noviembre del 2017

RELIGION católica

METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA:

La paciente de 28 años de edad de 9 semanas de gestación ingresa al servicio de emergencia del Hospital , Martín Icaza refiere dolor intenso en la zona Lumbar, escalofríos y ardor al orinar.

HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE:

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente acude a consulta por presentar un fuerte dolor lumbar derecho, hipertermia y escalofrió intenso de 24 horas de evolución y ardor al orinar

ANTECEDENTES PERSONALES:

Paciente refiere ser alérgica a la penicilina

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Padre: Sano no presenta patologías.

Madre. Hipertensión arterial hace 10 años

Hermanos: Sanos.

Tíos. Con patologías cardíacas y respiratorias

ANAMNESIS

Paciente de 28 de años de edad de sexo femenino ingresa al área de emergencia del hospital Martín Icaza por presentar un fuerte dolor lumbar derecho, hipertermia y escalofrió intensos de 24 horas de evolución.

Así mismo, refiere ardor al orinar y micciones frecuentes. se encuentra en el tercer mes de embarazo, no tiene antecedentes personales, en el examen físico se

comprueba buen estado general, pero con 39°C de temperatura axilar y mucho dolor cuando se hace presión en el área lumbar derecho

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA

Se define de forma operativa las conductas y variables relacionadas con el problema:

Variable dependiente

Infección de vías urinarias, pilonefritis

Variable independiente

Edad

Condiciones socio económicas

Vaginitis

Recurrencia de IVU.

Complicaciones en el embarazo como consecuencia de una infección de vías urinarias.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Los hallazgos encontrados la paciente con: dolor lumbar, hipertermia y escalofrió y ardor al orinar y micción frecuente

En los exámenes realizados en el laboratorio del hospital Martin Icaza, referimos que la paciente muestra abundantes leucocitos (+++), en un uro cultivo dio como resultado una cifra de 150.000 colonias escherichia coli

EXAMEN FÍSICO - CEFALO CAUDAL:

VALORACION

Cabeza: normo cefálico, buena implantación, buena asepsia.

Cara: Piel poco hidratada.

Ojos: color negro, simétrico, cejas bien implantadas, ligera palidez

Oídos: simétricos, conducto auditivo externo permeable.

Boca: labios simétricos, mucosas orales poco hidratadas

Lengua saburral

Cuello: Sin adenopatías, movilidad bien

Tórax: Simétricos, mamas simétricas, ruidos cardiacos normales

Auscultación: corazón rítmico, no se auscultan soplos.

Pulmones: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos.

Abdomen: puntos ureterales dolorosos en lado derecho, puño percusión dolorosa

xx/xxx Ruidos hidroaereos normales.

Genitales. normales

Extremidades: simétricas

SIGNOS VITALES.

PA: 120/80 mmhg PULSO: 100 x min PESO ANTERIOR 76 Kg

FR: 20 x min Tmp. AXILAR: 39° C PESO ACTUAL: 81 Kg

TALLA: 1,68

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Paciente de 28 años de edad ingresa al servicio de emergencia con diagnóstico de embarazo de 9 semanas más cuadro clínico de pilonefritis . paciente refiere presentar fuerte dolor lumbar derecho, hipertermia y escalofrió intenso , ardor al orinar y micciones frecuentes Se canaliza en miembro superior derecho con catéter N° 18, se rotula con los datos de la paciente, conectada a equipo de venoclisi , pasando cloruro de sodio al 0,9% 1000cc más 1 gramo de ácido ascobico pasar a 30 gotas por minuto con signos vitales de: tensión arterial de 120/80 mm/dl, frecuencia cardiaca 100 latidos por minuto, y una temperatura de 39°C,. Se ingresa en estado de alerta, consiente y orientada en tiempo y espacio

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

(M. Gordon)

PATRONES FUNCIONALES.

1.-PROMOCION DE LA SALUD.

Conoce su condición de salud?	Si√ -- No
Asiste a sus citas médicas?	Si √ ---No
Sigue correctamente los medicamentos?	Si√ ---No
Conoce los medicamentos?	Si√ ---No
Se realiza chequeo rutinario ?	Si√ ---No

2.-NUTRICION

Considera apropiado tener un dieta saludable?	Si√ --- No
Bebe suficiente agua diariamente?	Si --- No√

Come tres veces al día ? Si√ --- No

Tiene una dieta balanceada? Si√ --- No

Ingiere demasiadas bebidas azucaradas Si√ --- No

3.-ELIMINACION E INTERCAMBIO

Toma laxantes? Si --- No√

Tiene dolor al miccionar? Si√ -- No

Va con mucha frecuencia a miccionar? Si√ -- No

Presenta secreciones vaginales? Si√ -- No

Sufre frecuentemente de infecciones vaginales? Si√ --- No

4.-ACTIVIDAD / REPOSO

Tiene dificultad para conciliar el sueño? Si --- No√

Realiza ejercicios? Si -- No√

Realiza actividades recreativas en familia? Si -- No√

Siente dolor en las rodillas al caminar? Si -- No√

Tiene problemas para vestirse, bañarse o moverse en casa? Si -- No√

5.-PERCEPCION / COGNICION.

Sabe Leer? Si√ --No

Sabe escribir? Si√ -- No

Se muestra orientada en tiempo y espacio? Si√ -- No

Tiene dificultad para recordar cosas? Si --- No√

6.-AUTOPERCEPCION.

Se siente inconforme con su cuerpo ? Si --- No√

Evita llevar ropa que marque su figura ? Si --- No√

Verse al espejo le ha hecho sentirse mal? Si --- No√

Considera que su peso es debido a una falta de autocontrol ? Si --- No√

Considera necesario bajar de peso ? Si --- No√

7.-ROL / RELACIONES.

Recibe el apoyo en momentos difíciles de sus familiares? Si√ ---No

Tiene dificultad al relacionarse con otras personas? Si --- No√

Tiene una buena relación con su entorno laboral ? Si ---No√

Tiene una buena relación con su entorno familiar? Si --- No√

Presenta inseguridad al conocer nuevas personas? Si --- No√

8.-SEXUALIDAD

Le importa mostrarse desnuda ante su pareja ? Si --- No√

Mantiene relaciones sexuales en la actualidad ? Si --- No√

Presenta disparemia ? Si --- No√

Habla usted de sexualidad con su pareja ? Si√ ---No

Cree usted necesaria una relación sexual ? Si√ -- No

9.-AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL STRES

Tiene inquietud, incapacidad de relajarse y estar tranquila? Si --- No√

Tiene problema de concentración ? Si --- No√

Tiene depresión? Si --- No√

Se le dificulta mantener la calma? Si --- No√

Presenta irritabilidad frecuentemente Si --- No√

10.-PRINCIPIOS VITALES

Profesa alguna religión? Si√ -- No

Acepta transfusiones de sangre?	Si√ -- No
Necesita apoyo espiritual ?	Si --- No√
Tiene la vida que desea ?	Si√ -- No
Tiene algún sueño por realizar ?	Si√ -- No

11.-SEGURIDAD / PROTECCION

Ha presentado alguna caída o desmayo ?	Si --- No√
Ha sufrido de asfixia por liquidos?	Si --- No√
Requiere la ayuda de un familiar para realizar alguna actividad?	Si --No√
Sufre convulsiones?	Si --- No√
Presenta manchas en su piel ?	Si --- No√

12.-CONFORT

Presenta dolor agudo?	Si√ -- No
Presenta dolor crónico?	Si --- No√
Percibe aislamiento social	Si --- No√
Presenta nauseas?	Si --- No√
Presenta malestar general?	Si --- No√

13.-CRECIMIENTO / DESARROLLO

Considera su peso adecuado?	Si√ -- No
Considera que tiene una buena estatura?	Si√ -- No
Tuvo dificultad en sus estudios?	Si --- No√
Sus extremidades tienen simetría?	Si√ ---No
Tuvo un crecimiento desproporcionado en su adolescencia?	Si ---No√

FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO ANÁLISIS DE DATOS.

Al análisis del examen físico regional: paciente orientada en tiempo persona espacio, facies poco hidratada , orejas simétricas refiere presentar artralgiás mialgiás , piel caliente, poco hidratada , con elasticidad conservada, cabeza normocefalo, cabello con buena implantación y normal, ojos simétricos presencia mucosas semi pálidas e hidratadas, cuello simétrico sin presencia de adenopatías, tórax simétrico expandible mamas simétricas , abdomen puntos uretrales dolorosos en lado derecho , puño percucion dolorosa , ruidos hidroaereos normales.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Pielonefritis

CONDUCTA A SEGUIR

TRATAMIENTO:

Tiene como objetivo la pronta recuperación de la paciente. Se siguen dos líneas:

Medidas específicas o Primera línea:

Administrar 1000cc de Cloruro de sodio al 0.9% mas 1 gramo de ácido ascórbico pasar ah 30 gotas por minuto

Administración de medicamentos como:

Ceftriaxona 1gr cada 12 horas por 7 días

Paracetamol 500 gr cada 6 horas por 3 días

Medidas generales o Segunda línea:

Control periódico de la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede.

Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.

Anotar hora de la última eliminación, si procede.

Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo y síntoma de infección.

Obtener muestra a mitad de la eliminación para el análisis de orina..

Enseñar al paciente a beber ¼ l. de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.

Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.

EFFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO:

Dentro de estas reacciones se pueden observar efectos sistémicos como: molestias gastrointestinales en 2% de los casos; deposiciones blandas o diarrea; náusea; vómito; estomatitis y glositis. Los cambios hematológicos se observan en 2% de los casos y consisten en eosinofilia, leucopenia, granulocitopenia, anemia hemolítica, trombocitopenia..

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

TIPO DE DIAGNOSTICO: REA

DIAGNOSTICO MEDICO: EMBARAZO DE 9 SEMANAS+INFECCION DE

VIAS URINARIAS (PIELONEFRITIS)

PATRONES DISFUNCIONALES

NUTRICION

ELIMINACION E INTERCAMBIO

ACTIVIDAD / REPOSO

CONFORT

Paciente refiere dolor intenso en la zona Lumbar, escalofríos y ardor al orinar.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL. Ingresada al área de Emergencia en el Hospital Martín Icaza por presentar un fuerte dolor lumbar derecho, hipertermia y escalofrío intensos de 24 horas de evolución. Así mismo refiere ardor al orinar y micción frecuente. Se encuentra en el tercer mes de embarazo, no tiene antecedentes personales, en el examen físico se comprueba buen estado general, pero con 39c de temperatura axilar y mucho dolor cuando se hace presión en el área lumbar derecha.

NANDA	NIC	NOC
<p>D x: Real</p> <p>Dominio: Eliminación e Intercambio.</p> <p>Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la eliminación urinaria.</p> <p>R/c: Infección del tracto urinario, embarazo de 9 semanas</p> <p>E /p: dolor intenso en zona lumbar, hipertermia 39C, disuria, escalofrió intenso, polaquiuria.</p>	<p>Nivel 1 Campo: Fisiológico Básico.</p> <p>Nivel 2 Clase: Control de la eliminación</p> <p>Nivel 3 Intervenciones: 00590 Manejo de la Eliminación urinaria.</p> <p>Control periódico de la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede.</p> <p>Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.</p> <p>Anotar hora de la última eliminación, si procede.</p> <p>Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo y síntoma de infección.</p> <p>Obtener muestra a mitad de la eliminación para el análisis de orina..</p> <p>Enseñar al paciente a beber ¼ l. de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.</p> <p style="text-align: center;">Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.</p>	<p>Nivel 1 Dominio: Salud fisiológico</p> <p>Nivel 2 Clase: Eliminación.</p> <p>Nivel 3</p> <p>Resultados: Eliminación urinaria</p> <p>Dolor al orinar 3</p> <p>Quemazón al orinar 4</p> <p>Micción frecuente 4</p> <p>Urgencia al orinar 4</p> <p>Ingesta de líquidos 4</p> <p>Particular visibles en la orina 3</p>

INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

Cuando se diagnóstica pielonefritis durante el embarazo, es imprescindible, el control y seguimiento de la ginecóloga , además de estudios periódicos, para determinar si existen problemas para el feto o la madre,

Al ingreso se monitorizaron las constantes vitales, y se realizó tomas de muestras de laboratorio que determina el proceso infeccioso ,control de peso talla, diuresis, además de monitorización del feto.

Se realizaron controles analíticos de laboratorio , periódicos durante la estancia hospitalaria

Se produjo una progresiva mejoría de analítica y sintomatología.

OBSERVACIONES

Se realizó una entrevista a la paciente para recobrar datos que nos ayuden a brindar cuidados específicos y mejores su recuperación, para lo cual se presentaron muy colaboradores y brindaron la información requerida y necesaria.

Todo esto nos ayudó a identificar diferentes factores que de cierta manera influyeron en la evolución de este caso.

Además se revisaron guías de práctica clínica, artículos de revisión y diferentes bibliografías con el fin de profundizar conocimientos acerca del tema, y poder evaluar en conjunto con el caso clínico su diagnóstico y manejo

CONCLUSION

Luego de la satisfactoria culminación de este estudio de caso clínico, se ha llegado a la conclusión de que el Proceso del Cuidado de Enfermería constituye una herramienta básica y primordial en la labor cotidiana del personal de enfermería, debido a que mediante esta metodología de trabajo con pasos relacionados, el profesional interactúa con el paciente para conseguir los datos necesarios para la formulación de diagnósticos de enfermería que dan a conocer las necesidades que deben satisfacerse en el usuario. Cabe resaltar que para la aplicación de este proceso es necesario mantener un elevado grado de interacción con el usuario, y, con el familiar del mismo, como fue el caso de este estudio.

Es importante reconocer La pielonefritis es una de las causas más frecuentes de hospitalización durante el embarazo y ocurre en alrededor del 1-3% de las gestaciones . Es la complicación severa más frecuente de las patologías médicas infecciosas que ocurren durante el período gestacional. La PNA puede producir complicaciones tanto en la madre como en el feto. Aproximadamente un 15 a 20% de las pacientes tendrá una bacteremia, y algunas de ellas desarrollarán complicaciones aún más severas tales como shock séptico, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia respiratoria.

Para concluir, cabe destacar que se lograron los objetivos propuestos al iniciar este estudio de caso, y así mismo, los objetivos propuestos al iniciar la realización de los planes de cuidado.

Bibliografía

- AgurMR, Dalley F, & Grant. (2007). *Atlas de Anatomia*. Madrid: Médica Panaméricana.
- Burkitt HG , & Young , B. (1993).
- K.G., N., SchitoG., & Botto H. (2008). *resistance Epidemiology in Females with Cystitis*.
Brazil: Eur urol.
- Luis, C. R., & Saldivar, D. (2007). *Obstetricia y medicina Materno Fetal*.
Panamericana.marti, P., & Queipo Zaragoza . (2003). *Adenocarcinoma Mucinoso de vejiga*. España: Actas Urol.
- Redactor Onmeda. (27 de Septiembre de 2017). *Onmeda.es* . Obtenido de Onmeda.es :
<https://www.onmeda.es/enfermedades/pielonefritis.html>
- RM, B., & Levy MN. (2001). *Fisiologia*. Madrid: Harcourt Mosby.
- roman, E. (2000). *infeccion urinaria* . madrid: Aula Medica Ediciones.
- Romero, A. (19 de Noviembre de 2015). *Cuidate Plus*. Obtenido Plus:
<http://www.cuidateplus.com/familia/bebe/2015/11/19/infeccion-urinaria-embarazo-riesgo-bebe-97272.html>
- Stanford. (2005). *www.stanfordchildrens.org*. Recuperado el 1 de 04 de 2018, de anatomía de los riones y el aparato urinario: www.stanfordchildrens.org
- Talha H. Imam, M. A. (29 de Enero de 2018). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD:
<http://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/infecciones-urinarias-iu/pielonefritis-cr%C3%B3nica>

INFECCIONES URINARIAS EN EL EMBARAZO



(K.G., SchitoG., & Botto H., 2008)

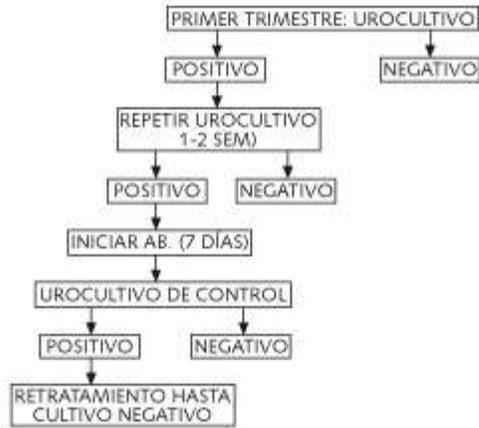


Fig. 1. Algoritmo para prevenir pielonefritis en embarazadas de la IDSA.

. (RM & Levy MN, 2001)

DIAGNOSTICO

4) Exámenes complementarios:

Uroanálisis

- **Leucocituria:** ≥ 5 leucocitos x campo
Sensibilidad 73%
Especificidad del 81%
- **Bacteriuria:** ≥ 5 bacterias.
Sensibilidad 81%
Especificidad 83%
- **Cilindros Leucocitarios:** Se observa en la infección renal y en procesos inflamatorios de causas no infecciosas. Tiene valor para el Dx de PNA.

SEDIMENTO URINARIO




Luis, C. R., & Saldivar, D. (2007)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **AYALA LITARDO RUDDY MARGARITA, C.I. 1207499326** en la carrera de **ENFERMERIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.*

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Reubal
03/10/2017 13:29



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDULA: 1207499326
 NOMBRES: RUDDY MARGARITA
 APELLIDOS: AYALA LITARDO
 SEXO: FEMENINO
 NACIONALIDAD: ECUATORIANA
 DIRECCIÓN DOMICILIARIA: CDLA. BARRIO LINDO
 TELÉFONO DE CONTACTO: 0979579247
 CORREO ELECTRÓNICO: RUDDYZHA@HOTMAIL.COM



APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	NO
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA: ENFERMERIA
 MODALIDAD: SEMESTRE
 FECHA DE FINALIZACIÓN:
 MALLA CURRICULAR: 08/31/2017
 TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE): NO
 TRABAJA: NO
 INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA: NO

MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

03/10/2017 13:29 M
SECRETARIO(A)



Av. Universidad Km 2 1/2 vía a Morona
 060103 Babahoyo
 0601030001 ed.unc
 www.utbabahoyo.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **RUDDY MARGARITA AYALA LITARDO** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207499326** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Marzo - Agosto 2017 ;
estudiante de la carrera de: **ENFERMERIA**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
competentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **RUDDYZHA@HOTMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



01 Universidad Técnica de Babahoyo
02 Facultad de Ciencias de la Salud
03 Carrera de Enfermería
04 Unidad de Titulación



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERIA



BABAHOYO, 03 DE OCTUBRE DEL 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer Msc
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente Yo **AYALA LITARDO RUDDY MARGARITA** con cedula de identidad # 120749932-6, egresado(a) de la carrera de ENFERMERIA, de la Facultad de Ciencias de la Salud me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponde me recepte la documentación pertinente para la inscripción al proceso de Titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA.**

Por la atención brindada que se da a la presente le retiro mis agradecimientos.

ATENTAMENTE

AYALA LITARDO RUDDY MARGARITA
CI:120749932-6

Recibido
23/10/2017 13:30 M



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



UNIDAD DE TITULACION

Babahoyo, 29 de enero del 2018.

Doctora
Alina Izquierdo Cirer, MSC.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION

En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **AYALA LITARDO RUDDY MARGARITA**, con cédula de ciudadanía **1207499326**, egresada de la carrera de **ENFERMERÍA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, solicito a usted que me recepte de manera formal mi tema de Caso Clínico **N° 21** para el Proceso de Titulación en modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**. Que es:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN GESTANTE DE 9 SEMANAS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE PIELONEFRITIS

Atentamente

AYALA LITARDO RUDDY MARGARITA

1207499326

CASO CLÍNICO # 21

DATOS FILIATORIOS:

Apellidos y Nombre: NN
Edad: 28 años Sexo: Femenino Ocupación: Ejecutiva
Fecha de nacimiento: 8 de Agosto de 1989 Número de HC: 0256
Estado civil: Soltera C.I: 1201592885 Nacionalidad: Ecuatoriana
Residencia actual: Babahoyo Residencia anterior: Guayaquil
Grado de Instrucción: Superior
Fecha de internación: 23 de Noviembre del 2017 Religión: Católica

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente que refiere dolor intenso en la zona lumbar, escalofríos y ardor al orinar.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

Ingresada al área de emergencia en el hospital Martín Icaza por presentar un fuerte dolor lumbar derecho, hipertermia y escalofríos intensos de 24 horas de evolución.
Así mismo, refiere ardor al orinar y micción frecuente. Se encuentra en el 3er mes de embarazo, no tiene antecedentes personales, en el examen físico se comprueba buen estado general, pero con 39°C de temperatura axilar y mucho dolor cuando se hace presión en el área lumbar derecho.

ANTECEDENTES PERSONALES:

1) Hábitos Tóxicos:

Alcohol: Solo ingiere en ocasiones especiales.
Tabaco: No consume
Drogas: No ingiere ninguna tipo de sustancias ilícitas.

2) Patológicos:

Infancia: Enfermedades comunes.
Diabetes: SI - NO
Hipertensión: SI NO
Tuberculosis Pulmonar: SI - NO
Otras (especificar): SI - NO
Quirúrgicos: Sin historial de algún procedimiento quirúrgico, hasta ahora.
Traumatológicos: No presenta ningún tipo de trauma, está orientada en tiempo y espacio.
Alérgicos: Alérgica a la penicilina.
Otros: Ninguno.

EXAMEN FÍSICO:

SIGNOS VITALES	PULSO: 100 x min	Peso anterior: 75kg
PA: 120/50 mmHg	T° Axilar: 39°C	Peso Actual: 81kg
FR: 20x/min	T° Rectal: 37.5°C	Talla: 1,68

EXÁMENES DE LABORATORIO

En los exámenes realizados en el laboratorio del Hospital Martín Icaza, referimos que la paciente muestra abundantes de leucocitos (+ + +). En el uro cultivo dio como resultado una cifra de 150.000 colonias scherschia coli.

DIAGNOSTICO MEDICO

Embarazo de 9 semanas de gestación, Pielonefritis

CONFORME LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA CORRESPONDIENTES UTILIZANDO TAXONOMÍA NANDA.

VALORAR SEGÚN EL TIPO DE PATOLOGÍA DESCRITA, PLANIFICACION Y PRIORIZAR LOS CUIDADOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Babahoyo 2 de abril del 2018

Dra.

Alina Izquierdo Cirer, Msc.

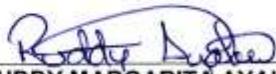
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.**

De mis consideraciones.

Por medio de la presente, yo, **RUDDY MARGARITA AYALA LITARDO** con **Ci: 120749932-6** egresada de la carrera de **ENFERMERÍA** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica De Babahoyo me dirijo a usted de la manera más acomoda para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente practico (casos clínicos) del **Examen Complexivo**. Tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A GESTANTE DE 9 SEMANAS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE PIELONEFRITIS**, para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el consejo directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente.



RUDDY MARGARITA AYALA LITARDO
Ci 120749932-6


02/04/2018