



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON  
PIELONEFRITIS AGUDA**

**AUTORA**

JESSICA JOMIRA TUBAY PILAY

**TUTORA**

LCDA. CONSUELO DE JESÙS ALBÀN MENESES

**BABAHOYO- LOS RÍOS-ECUADOR**

**2018**



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



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**DRA. BETTY MAZACON ROCA. PhD.**

**DECANA**

**O DELEGADO(A)**

**DRA. JANETH HURTADO ASTUDILLO. PhD.**

**DELEGADA DE LA CARRERA**

**DR. MARCELO VARGAS VELASCO. MSc.**

**DELEGADO DEL CIDE**

**ABG. CARLOS FREIRE NIVELA**

**SECRETARIO GENERAL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**





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



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **Lcda. Consuelo De Jesus Alban Meneses. MSc.**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Jessica Jomira Tubay Pilay** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON PIELONEFRITIS AGUDA**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo que puede ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 14 días del mes de septiembre del año 2018

**Lda. Consuelo De Jesus Alban Meneses. MSc.**

**CI: 1202644181**



20-9-18  
Recebido



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE  
BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACION**



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Enfermería  
Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado:

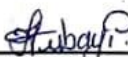
**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON  
PIELONEFRITIS AGUDA**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 20 de septiembre del 2018

**Autora**

  
\_\_\_\_\_  
**Jessica Jomira Tubay Pilay**  
Ci. 120730868-3

20-9-18  
Recibido  


Urkund Analysis Result

Analysed Document: C.C\_PIELONEFRITIS\_AGUDA\_Jessica\_Tubay\_Pilay.docx  
(D41470384)  
Submitted: 9/15/2018 5:36:00 PM  
Submitted By: jessicatubay1995@gmail.com  
Significance: 9 %

Sources included in the report:


- <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3868>
- <https://www.monografias.com/trabajos80/infeccion-urinaria-paciente-embarazada/infeccion-urinaria-paciente-embarazada2.shtml>
- [https://www.allinahealth.org/mdex\\_sp/sd7204g.htm](https://www.allinahealth.org/mdex_sp/sd7204g.htm)
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1761331016819933>
- <http://revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-infecciones-tracto-urinario-4>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000521.htm>

Instances where selected sources appear:

10

  
Licd. Consuelo Alban Meneses  
TUTORA

  
Jessica Jomira Tubay Pilay  
ESTUDIANTE

  
17/09/2018 13:58 WJ

Recibido  
17-09-18  




# ÍNDICE

<b>TITULO</b> .....	I
<b>RESUMEN</b> .....	II
<b>SUMMARY</b> .....	III
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	IV
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	1
Definiciones.....	1
Pielonefritis Aguda.....	1
Pielonefritis Complicada.....	2
Etiología.....	2
Patogenia .....	3
Síntomas.....	3
Diagnóstico.....	4
<b>Complicaciones</b> .....	4
<b>1.1 JUSTIFICACIÓN</b> .....	5
<b>1.2 OBJETIVOS</b> .....	6
1.2.1 Objetivo General .....	6
1.2.2 Objetivos Específicos .....	6
<b>1.3 Datos Generales</b> .....	7
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO</b> .....	7
2.1 Análisis del motivo de consulta .....	7
2.1.1 Historial Clínico.....	8
<b>Antecedentes Patológicos Personales:</b> .....	8
<b>Antecedentes Patológicos Familiares:</b> .....	8
<b>2.2 Anamnesis</b> .....	8

<b>2.3 Examen Físico</b> .....	9
Valoración Física.....	9
Valoración Cefalocaudal .....	9
Valoración por Patrones Funcionales (M. Gordon) .....	10
Patrones Funcionales Alterados.....	11
<b>2.4 Información de exámenes complementarios realizados</b> .....	12
<b>2.5 Formulación Diagnóstica</b> .....	13
Diagnostico Presuntivo.....	13
Diagnóstico Diferencial.....	13
Diagnóstico Definitivo .....	13
Diagnostico Enfermero.....	13
<b>2.6 Análisis y descripción de las Conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar.</b> .....	14
Procedimiento a realizar .....	14
<b>Medidas Específicas o Primera Línea</b> .....	14
<b>Medidas Generales o Segunda Línea</b> .....	15
<b>Tratamiento Farmacológico.</b> .....	15
<b>Plan de Cuidados</b> .....	16
<b>2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.</b> .....	18
<b>2.8 Seguimiento</b> .....	19
<b>2.9 Observaciones</b> .....	19
<b>CONCLUSIONES</b> .....	21
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	22
<b>ANEXOS</b> .....	23

**TITULO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON  
PIELONEFRITIS AGUDA**



## RESUMEN

La Pielonefritis Aguda es una infección de la vía urinaria alta, definida como un proceso inflamatorio que afecta más en mujeres que en hombre; la cual es un cuadro clínico de vital importancia debido a las complicaciones del órgano que pueden acontecer si estas no son tratadas a tiempo.

En el siguiente trabajo de investigación de un caso clínico se aplicó el proceso de atención de enfermería en paciente con pielonefritis aguda a través de sus etapas como: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Este es un método que nos permite la recolección de datos; valorar a la paciente por medio de la entrevista y realizar un examen físico exhaustivo para identificar las necesidades y problemas que interfieren en la salud, en la cual se formuló un plan de intervenciones correspondientes para el cuidado y autocuidado del paciente, favoreciendo así la pronta recuperación.

Cabe recalcar que el personal de salud debe actuar desde el primer contacto con el paciente que ha adquirido esta enfermedad, iniciando con estabilizar hemodinamicamente al paciente, tratamiento farmacológico, control de las constantes vitales y el seguimiento de la enfermedad.

**Palabra clave:** Proceso de Atención de Enfermería, Pielonefritis, Tenesmo vesical, Disuria, Polaquiuria.

## **SUMMARY**

Acute pyelonephritis is an infection of the upper urinary tract, defined as an inflammatory process that affects more in women than in men; which is a clinical picture of vital importance due to complications of the organ that can occur if these are not treated in time.

In the following research work of a clinical case, the nursing care process was applied in a patient with acute pyelonephritis through its stages such as: Assessment, Diagnosis, Planning, Execution and Evaluation. This is a method that allows us to collect data; assess the patient through the interview and perform a thorough physical examination to identify the needs and problems that interfere in health, in which a plan of corresponding interventions for the care and self-care of the patient was formulated, favoring the early recovery.

It should be noted that health personnel must act from the first contact with the patient who has acquired this disease, beginning with hemodynamically stabilizing the patient, pharmacological treatment, control of vital signs and monitoring of the disease.

**Keyword:** Nursing care process, pyelonephritis, vesical urgency, dysuria, frequency.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario, es la segunda patología más frecuente de origen infeccioso después de las respiratorias, son definidas como un proceso inflamatorio que implica la invasión y multiplicación de microorganismo en el tracto urinario, que afecta más en mujeres que en hombre debido a que la uretra es más corta y está más expuesta al exterior. La pielonefritis es una infección de las vías urinarias alta que afecta a la pelvis renal y al parénquima renal, es un síndrome clínico caracterizado por dolor en hipogastrio y lumbar, fiebre y escalofríos, la causa principal de esta infección son las bacterias.

Esta problemática motiva a realizar el siguiente caso clínico de un Paciente de sexo femenino de 41 años de edad, que acude al hospital por emergencia en compañía de su esposo por presentar malestar de tres días de evolución, orientada en tiempo, espacio y persona, al realizar la historia clínica la paciente refiere que inicia con dolor en la región abdominal tipo cólico, localizado en hipogastrio el cual aumentaba al miccionar mismo que además se asocia con tenesmo vesical, disuria y polaquiuria. Refiere tener sensación de alza térmica, malestar general por lo que decide recurrir a una farmacia y automedicarse con paracetamol 1gr, con lo que cede aparentemente el dolor. Al tercer día presenta escalofríos y náuseas, el dolor se intensifica irradiándose a la zona pélvica y lumbar de tipo púnzate, continuo e intenso con hipertermia de 39 °C. Presenta antecedentes personales de infección de vías urinarias a repetición y familiar con diabetes mellitus (mama). A la anamnesis la paciente presenta signos de deshidratación, facies pálida signo gordiano (+), puño presión (+) y alteración de la constante vital P/A: 130/80. Se realiza una biometría hemática completa como resultado unos leucocitos de 17.600 mm<sup>3</sup>, hematocrito de 32% y examen de orina como resultado urea 29mg/dl, creatinina de 1.7 mg/dl.

Por lo tanto, como egresada de la carrera de enfermería el objetivo principal de este caso clínico es conocer la fisiopatología y complicaciones del tracto urinario con el propósito de realizar las intervenciones y cuidados de enfermería correspondientes.

## I. MARCO TEÓRICO

### Definiciones

#### Infección de vías urinarias (IVU)

Una infección de las vías urinarias es una inflamación que se produce en cualquier parte del aparato urinario en los diferentes puntos que incluyen:

- **Vejiga:** una infección en la vejiga también se denomina cistitis o infección vesical.
- **Riñones:** una infección de uno o en los dos riñones se denomina pielonefritis o infección renal.
- **Uréteres:** Son conductos que llevan la orina desde cada riñón hasta la vejiga, solo en pocas ocasiones son el único sitio de una infección.
- **Uretra:** una infección del conducto que lleva la orina desde la vejiga hacia el exterior se denomina uretritis. (U.S. National Library of Medicine, 2018)

#### Pielonefritis Aguda.

Se trata de una infección aguda parenquimatosa del riñón casi siempre de origen ascendente, y que con frecuencia también abarca la pelvis renal. caracterizada por dolor lumbar unilateral con puño y digitopresión positiva, frecuentemente acompañada por fiebre y escalofríos con afectación variable del estado general comúnmente precedida de síntomas irritativos urinarios bajos como: (disuria, polaquiuria, nicturia,) y ataque al estado general. (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGIA, 2015)

## **Pielonefritis Complicada**

aparece a modo de brotes, son una urgencia urológica. La función renal se ve afectada, lo que puede derivar en casos extremos en insuficiencia. La pielonefritis aguda grave se asocia a sepsis grave, shock séptico o, también, a obstrucción de las vías excretoras, que requiere un drenaje quirúrgico o una intervención de urgencia. Necesita a menudo un tratamiento multidisciplinario. Puede ocasionar molestias como: agotamiento, dolor de espalda, molestias gastrointestinales, anorexia, anemia o hipertensión arterial, entre otras. (EMC-Urología, 2017)

La pielonefritis complicada evoluciona con absceso dentro o alrededor de los riñones, necrosis de la papila renal o producción de gases en el riñón, un cuadro llamado pielonefritis enfisematosa. La pielonefritis complicada por lo general ocurre en personas con obstrucción del tracto urinario, bacterias resistentes a los antibióticos o en diabéticos. (Pinheiro, 2018)

## **Etiología**

La infección renal ocurre de dos maneras. La ruta principal es la ascendente, cuando las bacterias de la vejiga alcanzan los uréteres y pueden subir hasta los riñones. Esto ocurre, típicamente, en la cistitis no tratada o tratada inadecuadamente. Se presenta principalmente en fases en las que el sistema inmune del organismo está debilitado. El segundo modo de infección de los riñones es por la sangre, cuando una bacteria que está causando una infección en alguna parte del cuerpo viaja través del torrente sanguíneo y se aloja en el riñón. Esta ruta es mucho menos frecuente que la vía ascendente. (Pinheiro, 2018)

En la mayoría de los casos la causa de esta infección urinaria alta (pielonefritis) está dada por bacterias entre la más habitual esta la *Echerichia coli* es la bacteria

intestinal que más frecuentemente produce infecciones del tracto urinario. También puede ser provocada por otras bacterias como en algunos países, se describe una alta incidencia de infección del tracto urinario por *Staphylococcus saprophyticus* en mujeres jóvenes sexualmente activas. (EMC-Urología, 2017)

## **Patogenia**

El mecanismo de invasión del sistema urinario es el ascenso de microorganismos uropatógenos por la uretra. Los uropatógenos, típicamente *Escherichia coli*, provienen de la flora rectal, que pueden colonizar el periné y el introito. La mayor incidencia de infección del tracto urinario es en la mujer en relación al hombre debido a la menor longitud de la uretra, menor distancia entre el ano y el meato urinario y el masaje uretral que se produce durante la cópula favorece el ingreso de bacterias. Un sistema urinario sano es un mecanismo de defensa contra la infección, la orina tiene propiedades antibacterianas, el flujo de la orina diluye y elimina las bacterias que hayan ingresado. (Revista Medica Clinica Las Condes, 2010)

## **Síntomas**

- Malestar general
- Dolor en el abdomen, la parte inferior de la espalda o los lados
- Dolor o ardor al orinar
- Deseo de orinar frecuentemente, pero solo orina un poco a la vez
- Imposibilidad de orinar
- Orina turbia o con sangre

- Fiebre igual o mayor a 39 °C
- Escalofríos y cansancio
- Náuseas y vómitos. (Allina Health, 2015)

## **Diagnóstico**

En los diagnósticos de las infecciones urinarias habituales se recomienda hacer la anamnesis de la patología, una exploración física y análisis de orina con tiras reactivas para identificar leucocitos, glóbulos rojos y nitritos. Los leucocitos en orina se considera un indicador fiable de la infección del tracto urinario y su determinación ayuda a establecer diagnóstico. Es importante el diagnóstico por imagen para diferenciar la pielonefritis complicada de la no complicada, que en muchos casos lleva asociada obstrucción de la vía urinaria y puede desembocar en urosepsis. (RODRIGUEZ SAMPER & MONTEAGUDO MARTINEZ, 2017)

## **Complicaciones**

Durante su curso, la infección urinaria alta (pielonefritis) puede desembocar en diversas complicaciones: una inflamación simple puede derivar en una inflamación purulenta de la pelvis renal y, en casos extremos, causar un absceso renal. Existe la posibilidad de que los organismos patógenos lleguen a la sangre y provoquen una urosepsis, es decir, una invasión bacteriana de la sangre, que se origina en las vías urinarias (sepsis urinaria). (EMC-Urología, 2017)

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del siguiente estudio de caso tiene como finalidad de identificar signos y síntomas y aplicar un plan de cuidados de enfermería en un paciente con Pielonefritis aguda para prevenir complicaciones porque no se puede dejar evolucionar la infección del órgano ya que puede llegar a una insuficiencia renal crónica, desarrollo de un acceso renal o la aparición de sepsis que una causa potencial de muerte.

El estudio de este tema es muy importante ya que cuando presenciamos un cuadro de dolor continuo e intenso que piden la movilidad, confort y alimentación del paciente estamos evidenciando un cuadro de alteraciones neurológica, metabólicas y confort que pueden llegar afectar más la salud del paciente.

Es por ello que el siguiente trabajo investigativo de un caso clínico se justifica para aplicar el desarrollo del proceso de atención de enfermería basado en las intervenciones y cuidados correspondientes que afectan continuamente el grado de salud y calidad de vida del paciente que presenta una pielonefritis aguda a través de la taxonomía NANDA (2015-2017).



## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

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

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Valorar al paciente mediante el examen físico y por patrones funcionales para identificar las necesidades o problemas que le afectan.
- Desarrollar los diagnóstico de enfermería específico de acuerdo a los problemas y necesidades identificados, utilizando la taxonomía NANDA.
- Planificar las acciones de enfermería jerarquizadas a los problemas que afectan al paciente con Pielonefritis Aguda.
- Ejecutar las acciones de enfermería planificadas para restaurar el bienestar físico de la paciente.
- Evaluar los resultados obtenidos, posterior a la ejecución de las acciones de enfermería planificadas.

### 1.3 Datos Generales

Tabla 1

<b>Nombres y apellidos:</b> NN	<b>Numero de historia clínica:</b> XX
<b>Edad:</b> 41 años	<b>Grupo sanguíneo:</b> A RH +
<b>Lugar y fecha de nacimiento:</b> Guayaquil 13 de octubre del 1977	<b>Residencia actual:</b> El Fortín, manz: 526, Lot: 19
<b>Lugar de procedencia:</b> Guayaquil	<b>Ocupación:</b> Ama de casa
<b>Sexo:</b> Femenino	<b>Raza:</b> Mestizo
<b>Estado civil:</b> Casada	<b>Religión:</b> católico

**Fuente:** Autoría Propia

## II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 Análisis del motivo de consulta

Paciente de sexo femenino de 41 años de edad refiere malestar de hace 3 días de evolución, inicia con dolor en la región abdominal tipo cólico localizado en hipogastrio el cual aumentaba al miccionar mismo que además se asocia con tenesmo vesical, disuria y polaquiuria. Refiere tener sensación de alza térmica, malestar general por lo que decide recurrir a una farmacia y automedicarse con paracetamol 1gr, con lo que cede aparentemente el dolor. Al tercer día presenta escalofríos y náuseas, el dolor se intensifica irradiándose a la zona pélvica y lumbar de tipo púnzate, continuo e intenso con hipertermia de 39 °C. por lo que decide acudir al hospital por emergencia en compañía de su esposo.

### **2.1.1 Historial Clínico**

#### **Antecedentes Patológicos Personales:**

Refiere tener infecciones de vías urinarias a repetición, niega fumar y consumir alcohol y drogas, menarquia a los 12 años de edad, ciclos regulares (28/4), sangrado escaso y sin dolor.

#### **Antecedentes Patológicos Familiares:**

Antecedentes Paternos: no refiere

Antecedentes Materno: madre con diabetes mellitus

Antecedentes de otros Familiares: no refiere

### **2.2 Anamnesis**

Paciente de sexo femenino de 41 años de edad, orientada en tiempo, espacio y persona, al momento de la valoración física se observa hipertermia de 39.6 °C, conjuntivas rosadas, facies expresivas del dolor, pérdida del apetito, náuseas, presión arterial elevada 130/85, campos pulmonares ventilados, acostado decúbito dorsal con cuadro clínico de aproximadamente tres días de evolución antes de ser ingresado y teniendo como antecedentes las infecciones de vía urinaria a repetición, en la palpación presenta dolor de continua intensidad a nivel pélvico y lumbar de tipo púnzate, signo gordiano (+), puño presión (+), extremidades de tono y fuerza conservada.

Se realiza exámenes de hematología completa y urocultivo, cuyos datos observados se presencia una infección de vías urinarias alta (pielonefritis aguda), por lo cual el personal de salud decide su ingreso para observación durante 72 horas.

## 2.3 Examen Físico

### Valoración Física

#### Signos Vitales:

- Presión Arterial: 130/85
- Frecuencia Cardíaca: 88 x`
- Temperatura: 39,6 °C
- Respiración: 22X
- Saturación de Oxígeno: 97%

### Valoración Cefalocaudal

**Cabeza:** normocefálico, no se palpan prominencias ni puntos dolorosos.

**Ojos:** simétricos, pupilas isocóricas, foto reactivas, iris de color café oscuro y ausencia de infección.

**Nariz:** Bien implantada ausencia de malformaciones y obstrucciones.

**Boca:** Bien implantada, lengua blanquecina, ausencia de ulceraciones, libre de malformaciones y mucosa semi húmeda.

**Oídos:** pabellón auricular de implantación normal, buen conducto auditivo externo, libre de inflamaciones y secreciones.

**Cuello:** Simétrico, movimientos activos y pasivos conservados, ausencia de nódulos y edema.

**Tórax:** Simétrico, campos pulmonares ventilados, movimiento respiratorio de ritmo normal, sin presencia de murmullos o crepitantes, con una frecuencia de 22 respiraciones por minuto, mamas simétricas sin adenopatías, expansión y elasticidad torácica normal sin presencia de puntos doloroso.

**Abdomen:** de consistencia blanda, suave y depresible, doloroso a la exploración superficial a nivel pélvico localizado en fosa iliaca izquierda y zona lumbar izquierda de tipo púnzate, ruidos hidroaéreos presentes, presencia signo de Giordano (+) y signo puño percusión de Murphy (+).

**Genitales:** ausencia de malformaciones, con alteración fisiológica del tracto urinario presenta tenesmo, disuria, polaquiuria y prurito vulval.

**Miembros inferiores y superiores:** Simétricos bien implantados ausencia de malformaciones y cicatrices, con movimiento articulares y fuerza normal.

**Peso:** 88kg

**Talla:** 178 cm

### **Valoración por Patrones Funcionales (M. Gordon)**

#### **1. Percepción / Control de salud.**

Percibe su estado de salud enfermo, pero considera que el tratamiento lo ayudara es optimista y lo percibe como parte de la salud.

#### **2. Nutricional y Metabólico**

Paciente refiere que en los últimos dos días a perdido el apetito debido a las náuseas y poca ingesta de líquido (agua), solo toma cuando le apetece.

#### **3. Eliminación.**

Con alteración fisiológica para vaciar completamente la vejiga, presenta tenesmo, disuria y polaquiuria.

#### **4. Actividad / Ejercicio.**

Presencia de problema en la movilidad provocándole dolor para la actividad habitual.

#### **5. Sueño / Descanso.**

Refiere no dormir bien durante la noche debido a la frecuencia de miccionar

#### **6. Cognitivo / Perceptual.**

Presencia del dolor en zona pélvica y lumbar

## **7. Autopercepción / Autoconcepto**

No existe problemas conductuales ni expresiones de desesperanza hacia su estado de salud, no existe rechazo ni problemas de su imagen corporal. Refiere sentirse segura, protegida y a gusto con su familia

## **8. Rol / Relaciones.**

Buena relación con sus familiares y amigos

## **9. Sexualidad / Reproducción.**

No expresa problemas de trastornos sexuales, refiere que vive con su pareja y mantiene relación sexual activa.

## **10. Adaptación / Tolerancia al Estrés.**

Capaz de afrontar sus problemas de forma efectiva sin recurrir a medicamentos, drogas o alcohol para superarlos, pero refiere que se siente preocupada y ansiosa por su enfermedad y el riesgo de las complicaciones q puede generar su salud.

## **11. Valores y Creencias.**

No existe conflicto con sus relaciones y creencias es de religión católica se siente satisfactorio con su vida psicoemocional y pide a Dios que la recupere pronto.

## **Patrones Funcionales Alterados.**

1. Nutricional y Metabólico
2. Eliminación
3. Actividad / Ejercicio
4. Sueño / Descanso

## 2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Resultados de los exámenes de laboratorio realizados

Tabla 2

### FÍSICO- QUÍMICO

Componente	Resultado	Valor referencial
Color	Amarillo	Amarillo
Aspecto	Turbio	Transparente
Reacción	Acida	Alcalina
Densidad	1015	1010 - 1030
PH	8,5	5.5 - 7.0
Sangre	Negativo	Negativo
Nitritos	Positivos	Negativo
Proteínas	Negativo	Negativo
<b>Microscópico</b>		
Células Epiteliales	Abundante	
Piocitos	Campo lleno/campo	
Leucocitos	Abundantes	
Bacterias	(+++)	

### QUIMICA SANGUINEA

Componente	Resultado	Valor referencial
Urea	29 mg/dl	19.0 - 43.0
Creatinina	1.7 mg/dl	0,5mg/dl
Glucosa	100	90 - 110
Ácido úrico	6,20	3 - 7
Colesterol	170	150 - 200

### HEMATOLOGIA

Componente	Resultado	Valor referencial
Glóbulos rojos	3'900.000	4'200.000-5'400.000
Glóbulos blancos	13.200	4.500 – 10.000

Plaquetas	245.000	150.000- 450.000
Hematocrito	32%	37-47
Leucocitos	17,600 mm <sup>3</sup>	5 - 10mm <sup>3</sup>
Segmentados	86 %	40 - 75%
Eosinófilos	0.1%	1 - 5%
Basófilos	0.0%	0 - 1%
Monocitos	0.1%	2 - 10%
Linfocitos	11%	20 – 50

**FUENTE: Autoría Propia**

## **2.5 Formulación Diagnóstica**

### **Diagnostico Presuntivo**

- Infección de Vías Urinaria Recurrente (por el antecedente)
- Pielonefritis Aguda

### **Diagnóstico Diferencial**

- Cistitis Complicada
- Cólico Renal Complicado
- Enfermedad Pélvica Inflamatoria

### **Diagnóstico Definitivo**

- Pielonefritis Aguda

### **Diagnostico Enfermero**

- Deterioro de la Eliminación Urinaria (00016)
- Hipertermia (00007)



## **2.6 Análisis y descripción de las Conductas que determinan el origen del problema y los procedimientos a realizar.**

Al realizar esta problemática evidenciamos que esta patología es una de las infecciones del tracto urinario más común en mujeres debido a la anatomía del aparato reproductor femenino (uretra más corta), y esta cuando no son tratadas a tiempo pueden desencadenar una pielonefritis la cual es una complicación grave de la clínica médica, además si se deja evolucionar puede llegar a padecer una insuficiencia renal crónica, desarrollo de un acceso renal o la aparición de sepsis que es una causa potencial de muerte, ya que la bacteria que han causado la infección suben hasta los riñones. Los síntomas se presentan de forma repentina causando malestar físico, fiebre de 39 °C, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, orina turbia y mal oliente, dolor lumbar y pélvico, además de náuseas y vómitos.

**Factor biológico:** Paciente refiere tener una dieta desequilibrada, rica en carbohidrato, además refiere poca ingesta de agua al día.

**Factor ambiental:** Refiere que se le dificulta asistir al centro de salud por lo que se automedica cuando siente presencia de algún malestar.

### **Procedimiento a realizar**

#### **Tratamiento**

Tiene como objetivo combatir la infección bacteriana, erradicar los síntomas, evitar complicaciones y la normalización del estado de salud del paciente.

#### **Medidas Específicas o Primera Línea**

- Resección y valoración inicial de la situación.
- Control de signos vitales.
- Canalización de vía periférica.
- Iniciar reposición de líquidos.
- Iniciar tratamiento farmacológico por vía endovenosa como se muestra en la tabla 3.
- Dieta blanda.

### Medidas Generales o Segunda Línea

- Realizar hojas de enfermería.
- Control periódico de la diuresis, incluyendo, frecuencia, consistencia, olor y color.
- Enseñar a la paciente a beber líquido con la comida, entre las comidas y al anochecer.
- Enseñar a la paciente a reconocer los signos y síntomas de la infección del tracto urinario.

### Tratamiento Farmacológico.

Tabla 3

15 correctos	Fármacos
Orden Médica Correcta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cloruro del sodio al 0.9% pasar 2000 ml en 24 horas, luego cloruro de sodio al 0.9% 1000 ml + ácido ascórbico 1 gr pasar endovenoso a 30 gotas por minuto.</li> <li>• Ciprofloxacina 200 mg IV cada 12 horas.</li> <li>• Paracetamol 1gr IV STAT.</li> <li>• Ketorolaco 30 mg IV STAT, luego PRN.</li> <li>• Gentamicina IM 80 mg por 3 días.</li> </ul>
Paciente Correcto	
Medicamento Correcto	
Dosis Correcta	
Frecuencia Correcta	
Vía Correcta	
Técnica Correcta	
Documentación Correcta	
Dosificación del Medicamento	
Fecha de Caducidad	
Averiguar si el Paciente tiene Alergia al Medicamento	
Obtener una Historia Farmacológica Completa del Paciente	
Educar al usuario y a la familia sobre el fármaco que se administra	
Registro	
Firma con nombre y apellido de la licenciada y hora	

**FUENTE: Autoría Propia**

**Plan de Cuidados**

NANDA: PAG:193  
 NOC: PAG 416  
 NIC: PAG 512

**DETERIORO DE LA ELIMINACION URINARIA (00016)**

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

**E/P:** Disuria

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud Fisiológica

**Clase:** (F) Eliminación

**Resultado:** Eliminación Urinaria 0503

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

**Campo:** 1 Fisiologico Básico

**Clase:** (B) Control de la Eliminación

**Intervención:** Manejo de la eliminación Urinaria 0590

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
060301 patrón de eliminación	X				
000302 olor de la orina			X		
060303 cantidad de orina		x			
000304 color de orina		x			
050306 claridad de la orina				X	
050313 vacía la vejiga completamente	X				
050331 micción frecuente		x			

- ACTIVIDADES**
1. Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la consistencia, olor, volumen y color.
  2. Explicar al paciente de signos y síntomas de infección del tracto urinario
  3. Enseñar al paciente a beber un cuarto de litro de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.
  4. Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al aseo, si procede.
  5. Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.

(Herdman, 2013), (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013) (Bulechek, Butcher, & McCloskey Dochterman, 2013)

NANDA: PAG 467  
 NOC: PAG 666  
 NIC: PAG 771

**HIPERTERMIA (00007)**

**R/C:** Enfermedad

**E/P:** Aumento de la temperatura corporal por encima del limite normal

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio:** II Salud Fisiológica

**Clase:** (I) Regulación Metabólica

**Resultados:** Termorregulación (0800)

**Campo:** 2 Fisiológico Complejo

**Clase:** (M) Termorregulación

**Intervención:** Tratamiento de la Fiebre (3740)

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

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
080001 temperatura cutánea aumentada	X				
80019 hipertermia	X				
080003 cefalea		x			
080004 dolor muscular		x			
080014 deshidratación			x		

- ACTIVIDADES**
- Tomar la temperatura lo más frecuente que sea oportuno
  - Vigilar por si hubiera perdidas insensibles de líquidos
  - Observar el color de la piel y la temperatura
  - Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración
  - Vigilar si existe descenso de los niveles de consciencia
  - Controlar ingresos y egresos
  - Administrar medicación antipirética, si procede
  - Administrar un baño tibio con una esponja, si procede
  - Fomentar el aumento de la toma de líquidos orales, si procede
  - Administrar líquidos intravenosos, si procede

(Herdman, 2013) (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013)  
 (Bulechek, Butcher, & McCloskey Dochterman, 2013)

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

Cuando se diagnostica una pielonefritis mediante la realización de un urocultivo se debe de iniciar el tratamiento farmacológico inicial con antibióticos, independientemente lo principal es estabilizar hemodinamicamente al paciente durante la hospitalización, es imprescindible el control de signos vitales y el seguimiento de la enfermedad, con estudios periódicos para determinar la sensibilidad de los agentes etiológicos y considerar el aumento en la resistencia bacteriana a los antibióticos.

- Al ingreso se realiza monitorización las constantes vitales, NPO durante las primeras 24 horas y control de diuresis (balance hídrico).
- Se canalizo vía periférica para la administración de farmacoterapia y para hidratar a la paciente debido a la presencia de deshidratación y antibioticoterapia.

Se observó una progresiva mejoría tanta analítica como sintomatológica.

En el siguiente trabajo se aplicará el modelo de enfermería de Dorothea Orem con su teoría del déficit del Autocuidado misma que está compuesta por tres teorías relacionadas:

1. Teoría del autocuidado. – que describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí misma.
2. Teoría del déficit del Autocuidado. - que describe y explica como la enfermera puede ayudar a las personas.
3. Teoría de sistema de enfermería. - que describe aquellas relaciones que debemos mantener.

La teoría es un aporte para quienes brindan los cuidados a través del proceso de atención de enfermería siendo vital en la ayuda al individuo, permitiendo llevar a cabo acciones para el autocuidado y así conservar la salud y la vida de los pacientes y lograr una pronta y satisfactoria recuperación.

## **2.8 Seguimiento**

Durante la estancia hospitalaria se continua con el control de:

- Constantes vitales
- Balance hídrico
- Tras 48-72 horas según resultado de antibiograma y afebril cambiar el tratamiento a vía oral, urocultivo a los 7-14 días de finalizar tratamiento antibiótico.

Durante las visitas hospitalarias se puede observar y analizar la mejoría día a día de la paciente con el tratamiento farmacológico y el plan de cuidado de enfermería aplicado en sus necesidades dando positiva nuestra meta propuesta hacia la condición de salud de la paciente acerca de la termorregulación.

Medico valora la evolución del paciente encontrándolo en condiciones clínicas mejorada y estables al tercer día, por lo que indica alta médica, prescribe tratamiento farmacológico para tratar la infección y seguimiento ambulatorio en el centro de salud. se indica a la paciente y familia sobre el plan de alta y acerca de las medidas de prevención que debe tomar para mantener la salud como se muestra en la tabla 4.

## **2.9 Observaciones**

- Gracias a información brindada por parte de la paciente y su pareja se puso obtener datos relevantes para la historia clínica, ambos fueron colaboradores durante el proceso. Así se pudo identificar factores que de cierta manera influyo en la evolución de este caso clínico.

- Se brindó información a la paciente y familiares sobre la enfermedad, sobre el cuadro clínico que presentaba, acerca de sus signos y síntomas y sobre el tratamiento médico que se le aplicará.
- El tratamiento médico en conjunto con el plan de cuidado de enfermería aplicado se observó la evolución de manera favorable para la salud de la paciente.
- Se brindo información sobre el plan de alta y las medidas a tomar como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 4

Plan de Alta	
Médico	Enfermero
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciprofloxacino tab 500mg cada 12 horas por 7 días.</li> <li>• Ibuprofeno tab 400mg cada 8 horas por 5 días.</li> <li>• Paracetamol tab 500mg cada 6 horas si presenta febrícula.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpiar adecuadamente los genitales de adelante hacia atrás luego de ir al baño.</li> <li>• Beber suficiente líquido.</li> <li>• Ir al sanitario inmediatamente que le dé la urgencia miccional.</li> <li>• Miccionar antes y después de la actividad sexual.</li> <li>• Evitar baños en tinas o bañeras.</li> <li>• Evitar usar ropa ajustada y calientes, preferible utilizar ropa de algodón.</li> </ul>

**FUENTE: Autoría Propia**

## **CONCLUSIONES**

Culmino la realización del siguiente caso clínico de un paciente con pielonefritis aguda con la conclusión de que se debe actuar oportunamente desde el primer contacto con el paciente realizando una buena historia clínica, examen físico, confirma los diagnósticos con exámenes de laboratorio para elegir un buen tratamiento y cuidados de enfermería para la patología y así evitar complicaciones.

De acuerdo al análisis e interpretación del tema a investigar las infecciones de vías urinarias es una inflamación que se produce en cualquier parte del aparato urinario y con mayor frecuencia se presenta en mujeres.

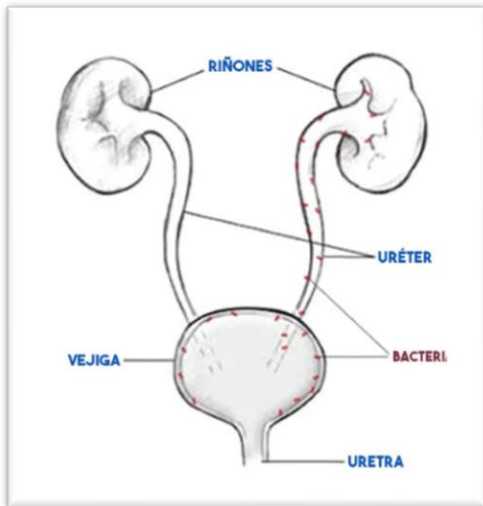
El proceso de atención de enfermería es un método que me permitió la recolección de datos, valorar a la paciente por medio de la entrevista y así pude identificar las necesidades y/o problemas que interfieren en salud y así realizar un plan de cuidado correspondiente garantizando la mejoría del paciente contribuyendo al mantenimiento de su salud tanto física como emocional.



## BIBLIOGRAFÍA

- Allina Health. (2015). *Allina Health*. Obtenido de [https://www.allinahealth.org/mdex\\_sp/sd7204g.htm](https://www.allinahealth.org/mdex_sp/sd7204g.htm)
- Bulechek, Butcher, & McCloskey Dochterman. (2013). *Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona, España: Elseiver.
- Dr. DAVID YAMBATIS, U. y. (2017). Obtenido de <http://www.drdavidyambatis.com/que-es-la-pielonefritis/>
- EMC-Urología. (marzo de 2017). *ScienceDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1761331016819933>
- Herdman, T. (2013). *NANDA Internacional. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones*. Barcelona, España: Elseiver.
- medicinatv pielonefritis. (s.f.). *copyright*. Obtenido de <https://www.medicinatv.com/enfermedades/pielonefritis/causas>
- Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson. (2013). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Barcelona, España: Elseiver.
- Pinheiro, D. P. (11 de agosto de 2018). *MD. SAÚDE*. Obtenido de <https://www.mdsaude.com/es/2018/05/pielonefritis.html>
- Revista Medica Clinica Las Condes. (julio de 2010). *SciencDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705794#bib0020>
- RODRIGUEZ SAMPER, M. C., & MONTEAGUDO MARTINEZ, N. (2017). *SESCAM*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705794#bib0020>
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGIA. (29 de MAYO de 2015). *NEFROLOGIA DIGITAL*. Obtenido de <http://revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-infecciones-tracto-urinario-4>
- U.S. National Library of Medicine. (31 de agosto de 2018). *medlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000521.htm>

## ANEXOS



(Pinheiro, 2018)



(Dr. DAVID YAMBATIS, 2017)



**Autoría propia**

Foto Tomada a Paciente con Pielonefritis Aguda.



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

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON  
PIELONEFRITIS AGUDA**

**AUTORA**

JESSICA JOMIRA TUBAY PILAY

**TUTORA**

LCDA. CONSUELO DE JESÙS ALBÀN MENESES

**BABAHOYO- LOS RÍOS-ECUADOR**

**2018**

## CASO CLÍNICO

### DATOS DEL PACIENTE

<b>Nombres y apellidos:</b> NN	<b>Numero de historia clínica:</b> XX
<b>Edad:</b> 41 años	<b>Grupo sanguíneo:</b> A RH +
<b>Lugar y fecha de nacimiento:</b> Guayaquil 13 de octubre del 1977	<b>Residencia actual:</b> El Fortín, manz: 526, Lot: 19
<b>Lugar de procedencia:</b> Guayaquil	<b>Ocupación:</b> Ama de casa
<b>Sexo:</b> Femenino	<b>Raza:</b> Mestizo
<b>Estado civil:</b> Casada	<b>Religión:</b> católico

### MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de sexo femenino de 41 años de edad refiere malestar de hace 3 días de evolución, inicia con dolor en la región abdominal tipo cólico localizado en hipogastrio el cual aumentaba al miccionar mismo que además se asocia con tenesmo, disuria y polaquiuria. Refiere tener sensación de alza térmica, malestar general por lo que decide recurrir a una farmacia y automedicarse con paracetamol 1gr, con lo que cede aparentemente el dolor. Al tercer día presenta escalofríos y náuseas, el dolor se intensifica irradiándose a la zona pélvica y lumbar de tipo púnzate, continuo e intenso con hipertermia de 39 °C. por lo que decide acudir al hospital por emergencia en compañía de su esposo.

<b>ANTECEDENTES PERSONALES:</b>	<b>ANTECEDENTES FAMILIARES:</b>
➤ Infección de vías urinarias a repetición.	<b>Papá:</b> no refiere <b>Mamá:</b> diabetes mellitus <b>Otros familiares:</b> no refiere

### EXAMEN FISICO

**Cabeza:** normocefálico, no se palpan prominencias ni puntos dolorosos.

**Ojos:** simétricos, pupilas isocóricas, foto reactivas, iris de color café oscuro y ausencia de infección.

**Nariz:** Bien implantada ausencia de malformaciones y obstrucciones.

**Boca:** Bien implantada, lengua blanquecina, ausencia de ulceraciones, libre de malformaciones y mucosa semi húmeda.

**Oídos:** pabellón auricular de implantación normal, buen conducto auditivo externo, libre de inflamaciones y secreciones.

**Cuello:** Simétrico, movimientos activos y pasivos conservados, ausencia de nódulos y edema.

**Tórax:** Simétrico, campos pulmonares ventilados, movimiento respiratorio de ritmo normal, sin presencia de murmullos o crepitantes, con una frecuencia de 22 respiraciones por minuto, mamas simétricas sin adenopatías, expansión y elasticidad torácica normal sin presencia de puntos doloroso.

**Abdomen:** de consistencia blanda, suave y depresible, doloroso a la exploración superficial a nivel pélvico localizado en fosa iliaca izquierda y zona lumbar izquierda de tipo púnzate, ruidos hidroaéreos presentes, presencia signo de Giordano (+) y signo puño percusión de Murphy (+).

**Genitales:** ausencia de malformaciones, con alteración fisiológica del tracto urinario presenta tenesmo, disuria, polaquiuria y prurito vulval.

**Miembros inferiores y superiores:** Simétricos bien implantados ausencia de malformaciones y cicatrices, con movimiento articulares y fuerza normal.

**Peso:** 88kg

**Talla:** 178 cm

**signos vitales:**

**PA:** 130/85, **FC:** 88, **T:** 39.6 °C, **R:** 22X', **Spo2:** 97%.

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:** PIELONEFRITIS AGUDA

## EXAMENES

BIOQUIMICA		
componente	resultado	Valor referencial
urea	29 mg/dl	19.0-43.0
Creatinina	1.7 mg/dl	0,5mg/dl
Glucosa	100	90-110

EXAMEN DE ORINA		
componente	resultado	Valor referencial
Color	amarillo	amarillo
Aspecto	Turbio	transparente
Reacción	Acida	Alcalina
Densidad	1015	1010-1030
PH	8,5	5.5-7.0

HEMATOLOGIA		
componente	resultado	Valor referencial
Glóbulos rojos	3'900.000	4'200.000-5'400.000
Glóbulos blancos	13.200	4.500-10.000
plaquetas	245.000	150.000-450.000
componente	resultado	Valor referencial
Hematocrito	32%	37-47
Leucocitos	17,600 mm <sup>3</sup>	5-10mm <sup>3</sup>
segmentados	86 %	40-75%
Eosinófilos	0.1%	1-5%
Basófilos	0.0%	0-1%
Monocitos	0.1%	2-10%
Linfocitos	11%	20-50

**PRIMERA**

**ETAPA**



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



Babahoyo, 25 de julio 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 mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Jessica Jomira Tubay Pilay**, con cédula de ciudadanía **1207308683**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Práctica): **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON PIELONEFRITIS AGUDA**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **Lcda. Consuelo de Jesús Alban Meneses**.

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

Atentamente,



*Jessica P.*

Jessica Jomira Tubay Pilay  
C.I 1207308683

Recibido  
25-7-18  
*[Signature]*



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



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **Consuelo de Jesús Alban Meneses**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON PIELONEFRITIS AGUDA, elaborado por la estudiante egresada: **Jessica Jomira Tubay Pilay**, de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 25 días del mes de julio del año 2018.

Firma de la Docente -Tutora

**Lcda. Consuelo de Jesús Alban Meneses**  
CI: 1202644181



Recibido  
25-7-18





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



Babahoyo, 01 de agosto 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 mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Jessica Jomira Tubay Pilay**, con cédula de ciudadanía **1207308683**, 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 comedida para la entrega del tema del Caso Clínico: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON PIELONEFRITIS AGUDA.**

Por la atención que se dé a la presente me quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Jessica Jomira Tubay Pilay  
C.I 120730868-3



Recibido  
1-08-18

01/08/2018 16:32



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

25/07/2018.

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Consuelo Alvar Penezes FIRMA:

TÍTULO DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en Adulto con Pelonefritis Aguda

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jessica Jeinora Trihay Plaza

CARRERA: Enfermería

Pag. N°:

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 Hrs	20/07/18	Presentación de datos generales del caso		✓	100%		
2 Hrs	20/07/18	Analisis del caso para la selección del tema	✓		30%		
2 Hrs	23/07/18	Valoración del caso; Presentación y Discusión	✓		50%		
2 Hrs	24/07/18	Revisión del tema con las correcciones	✓		75%		
2 Hrs	25/07/18	Aceptación y Firma de Certificado del caso para presentación a Titulación.	✓		100%		

COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

25-7-18  
 Recibido



**SEGUNDA**

**ETAPA**



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



### APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Lcda. Consuelo De Jesus Alban Meneses. MSc.**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. **Jessica Jomira Tubay Pilay** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON PIELONEFRITIS AGUDA**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo que puede ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 14 días del mes de septiembre del año 2018

Lda. Consuelo De Jesus Alban Meneses. MSc.

CI: 1202644181



2019-18  
Deutorado





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE  
BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



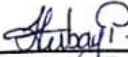
Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

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, **Jessica Jomira Tubay Pilay**, con cédula de ciudadanía **120730868-3**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO CON PIELONEFRITIS AGUDA**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
**Jessica Jomira Tubay Pilay**  
**CI. 120730868-3**

Recibido  
20-a-18  




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

14/09/18

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lidia Consuelo Albor Henares FIRMA: [Firma]

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en Adulto con Palanquetas Aguda

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jessica Daniela Tabay Gilay

CARRERA: Enfermería

Pag. No.     

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMANA	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
10:00	24/02/18	Revisión y Corrección del Marco Teórico		✓	50%	[Firma]	[Firma]
15:00-16:00	30/01/18	Revisión de la justificación y descripción de síntomas.	✓		10%	[Firma]	[Firma]
15:00-16:00	3/08/18	Revisión del material del Consulla, examen físico.	✓		10%	[Firma]	[Firma]
13:00-14:00	08/08/18	Revisión y Aprobación de las Palanquetas Funcionales.	✓		15%	[Firma]	[Firma]
14:00-15:00	22/08/18	Revisión del cuadro del PAC	✓		10%	[Firma]	[Firma]
15:00-16:00	29/08/18	Corrección del seguimiento y elaboración de las derivaciones.		✓	90%	[Firma]	[Firma]
15:00	01/09/18	Revisión y Corrección de las Conclusiones.		✓	5%	[Firma]	[Firma]
14:00-17:00	11/09/18	Revisión y Aprobación de todo el caso clínico	✓		10%	[Firma]	[Firma]
17:00	14/09/18	Revisión en el programa de Urking.		✓	5%	[Firma]	[Firma]
					100%	[Firma]	[Firma]

LIC. MARI LUZ HINOJOSA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN

[Firma]

