



**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**

**CASO CLINICO**

**PROCESO DE ENFERMERIA EN EMBARAZADA DE 20 SEMANAS DE  
GESTACION CON INFECCION DE VIAS URINARIAS BAJAS**

**AUTORA:**

**SILVIA CECIBEL AGUILA TORO**

**TUTORA:**

**MCS. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA**

**BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR**

**2018**



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



TRIBUNAL

LCDA. BETTY MAZACÓN ROCA  
DELEGADO(A) DECANA

LCDA. CECILIA OVACO RODRIGUEZ  
DELEGADO(A) COORDINADOR DE LA CARRERA

DRA. MARIANA MORENO MARUN  
DELEGO(A) CIDE

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA



SECRETARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **Mgs. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA**, en calidad de Docente Tutora del tema Caso Clínico (Componente Practico): **PROCESO DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADA DE 20 SEMANAS DE GESTACIÓN CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS BAJAS**, elaborado por la estudiante egresada: **AGUILA TORO SILVIA CECIBEL**, 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 dos días del mes de octubre del año 2018.

**Atentamente.**

  
**Mgs. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA**  
C.I. 120207619-4



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



**DECLARACIÓN DE AUTORIA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo  
Facultad de Enfermería  
Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser la autora de este Proyecto de Investigación titulado:

**PROCESO DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADA DE 20 SEMANAS DE GESTACIÓN CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS BAJAS.**

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

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

Fecha: octubre 02 del 2018

**Atentamente.**

---

**AGUILA TORO SILVIA CECIBEL  
C.I. 120680250-4**

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** AGUILA TORO SILVIA CECILIBEL.docx (D42040564)  
**Submitted:** 10/2/2018 4:53:00 PM  
**Submitted By:** mhinojosa@utb.edu.ec  
**Significance:** 4 %

### Sources included in the report:

INFECCIONES-DE-VÍAS-URINARIAS-KAREN.docx (D32670316)  
<http://ri.ues.edu.sv/16829/1/informe%20final%206%20de%20febrero.pdf>

### Instances where selected sources appear:

1

  
MGS.MATHA ORDONEZ HINOJOSA  
C.I. 1202076194  
TUTORA

  
SILVIA CECIBEL ÁGUILA TORO  
C.I.1206802504  
AUTORA

## INDICE

TEMA DEL CASO CLINICO: .....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT .....	III
INTRODUCCIÓN .....	IV
I MARCO TEÓRICO .....	1
1.1 ANATOMÍA DEL SISTEMA URINARIO.....	1
1.3 CAMBIOS ANATÓMICOS Y FUNCIONALES DEL APARATO URINARIO DURANTE EL EMBARAZO.....	1
1.3 INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS .....	2
1.3.1 DEFINICIÓN.....	2
1.3.2 AGENTES ETIOLÓGICOS .....	2
1.3.3 FACTORES DE RIESGOS.....	2
1.3.4 TIPOS DE IVU EN EL EMBARAZO .....	3
1.3.5 TRATAMIENTO .....	3
1.3.6 DIAGNÓSTICO.....	4
1.3.7 COMPLICACIONES .....	5
1.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	6
1.4.1 FASES DEL PROCESO ENFERMERO .....	6
1.5 JUSTIFICACIÓN .....	8
1.6 OBJETIVOS .....	9
1.6.1 OBJETIVO GENERAL .....	9

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
1.7 DATOS GENERALES.....	10
II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	11
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.....	11
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS). .....	11
2.3 EXAMEN FÍSICO .....	11
2.3.1 VALORACION CÉFALO-CAUDAL. ....	11
2.3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).....	12
2.3.3 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS. ....	14
2.4 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS .....	14
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	15
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. ....	16
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.....	22
TEORIA DE DOROTEA OREM .....	22
2.8 SEGUIMIENTO.....	23
2.9 OBSERVACIONES. ....	23
CONCLUSIONES .....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	25

**ANEXOS.....**

**ANEXO 4: Registro de Tutorías de Caso Clínico (Primera Etapa .....)**

**ANEXO 5: Solicitud de Aprobación del Caso Clínico por el Docente Tutor (Segunda Fase).....**

**ANEXO 6: Solicitud de entrega de los tres anillados .....**

**ANEXO 7: Registro de Tutorías del Caso Clínico (Segunda Fase .....**



**TEMA DEL CASO CLINICO:**

**PROCESO DE ENFERMERIA EN EMBARAZADAS DE 20 SEMANAS DE  
GESTACION CON INFECCION DE VIAS URINARIAS BAJAS**

## **RESUMEN**

Para el profesional de enfermería se hace necesaria la aplicación del proceso de atención de enfermería, el cual es un método de trabajo que consiste en un sistema con pasos que se relacionan entre sí permitiendo identificar y satisfacer necesidades del paciente y resolver los problemas de salud.

El personal de enfermería debe tener conocimientos específicos para satisfacer las necesidades de la mujer y permitirle mantener su salud, tanto emocional como física, durante los diferentes periodos por los cuales debe atravesar durante toda la vida.

Es por ello que el presente trabajo se llevó a cabo teniendo la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería en la paciente embarazada de 20 semanas de gestación con Dx medico de infección de vías urinarias bajas.

Empleando como método directo la entrevista, recopilando datos objetivos y subjetivos a través de la valoración de los patrones funcionales de salud, el examen físico y neurosensorial; que posteriormente se analizarán y organizarán identificando las necesidades y/o problemas que interfieren en el estado de salud y bienestar de la paciente, para la realización de los diagnósticos de enfermería.

Una vez aplicadas las etapas se prosigue con la evaluación, que no es más que la medición de los resultados obtenidos durante todo el proceso complementando con la información teórica que nos permite orientar el mejor método a utilizar para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

El desarrollo de este estudio de caso se basa en dos capítulos, y los cuidados de enfermería aplicados en base a la teoría de Dorotea Orem, con lo cual se logra el restablecimiento de la salud de la paciente.

## **ABSTRACT**

For the nursing professional it is necessary to apply the nursing care process, which is a working method that consists of a system with steps that are related to each other allowing to identify and satisfy the patient's needs and solve health problems.

The nursing staff must have specific knowledge to meet the needs of women and allow them to maintain their health, both emotionally and physically, during the different periods for which they must go through their entire lives.

That is why the present work was carried out with the purpose of applying the process of nursing care in the pregnant patient of 20 weeks of gestation with medical Dx of low urinary tract infection.

Using the interview as a direct method, collecting objective and subjective data through the assessment of functional health patterns, the physical and neurosensory exam; which will later be analyzed and organized identifying the needs and / or problems that interfere in the patient's state of health and well-being, in order to carry out the nursing diagnoses.

Once the stages have been applied, the evaluation continues, which is nothing more than the measurement of the results obtained during the whole process, complementing the theoretical information that allows us to guide the best method to be used for the fulfillment of the proposed objectives.

The development of this case study is based on two chapters, and the nursing care applied based on the theory of Dorotea Orem, with which the restoration of the patient's health is achieved.

## INTRODUCCIÓN

La Infección del Tracto Urinario en el Embarazo es un problema muy frecuente encontrado durante la gestación, constituyendo un riesgo elevado tanto para el bienestar materno como neonatal por las morbilidades que ocasiona. Las Embarazadas con infecciones urinarias tienen una gran probabilidad de presentar complicaciones, entre las más frecuentes Parto Pretérmino, Bajo peso al nacer, amenaza de aborto, Rotura Prematura de Membranas, entre otras.

La OMS en la infección urinaria en el embarazo es un proceso infeccioso que resulta de la invasión y desarrollo de bacterias en el tracto urinario.

Las mujeres embarazadas tienden a desarrollar fácilmente infecciones del tracto urinario, debido a diversos cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral quedando expuesta a bacterias uropatógenas del periné y de la vagina que alcanzan al tracto urinario.

En el Ecuador, al igual que en el resto del mundo, el germen uropatógeno más frecuente es la bacteria *Escherichia coli*, así como otros bacilos Gram positivos y Gram negativos. (Benalcazar, 2000)

Debido a esta problemática motiva a realizar el siguiente caso clínico: Paciente embarazada 25 años de edad que cursa las 20 semanas de gestación en buenas condiciones generales comunicativa, con buen aspecto físico, se observa un poco ansiosa, y tolerando vía oral. Quien acude al centro hospitalario por presentar dolor, molestia al orinar, sangramiento leve, refiere que orina muchas veces al día, no dormir bien durante las noches. El tratamiento va a depender de la severidad de la infección, por lo cual medico decide tomar muestras de examen de laboratorio y exámenes de orina.

Por lo signos y síntomas de la paciente más la valoración respetiva y exámenes de laboratorio médico de guardia decide ingresarla, donde se le administrar suero de solución Dextrosa al 5% más Omeprazol 40mg, Unasyn 1,5

## **I MARCO TEÓRICO**

### **1.1 ANATOMÍA DEL SISTEMA URINARIO**

El sistema urinario es el conjunto de órganos que participan en la formación y evacuación de la orina. Está constituido por:

- Los riñones son un órgano par con forma de frijol cuya misión principal es eliminar los químicos no necesarios y los residuos que hay en la sangre. Los riñones convierten estos residuos en un líquido muy característico que recibe el nombre de
- Los riñones están conectados a la vejiga mediante unos pequeños conductos llamados uréteres. La orina se desplaza a través de estos uréteres y baja hasta la vejiga.
- La vejiga es un órgano ahuecado donde se almacena la orina.

Cuando te dispones a orinar, la orina se desplaza a través de la uretra hacia el exterior del cuerpo.

Los riñones filtran la sangre y producen la orina, que varía en cantidad y composición.

### **1.3 CAMBIOS ANATÓMICOS Y FUNCIONALES DEL APARATO URINARIO DURANTE EL EMBARAZO**

Existen cambios anatómicos y funcionales que predisponen a IVU durante el embarazo dentro de los cuales encontramos:

- La hidronefrosis del embarazo; aumento del volumen urinario en los uréteres
- Disminución del tono uretral y vesical (estasis urinaria)
- Obstrucción parcial del uréter por el útero grávido y rotado hacia la derecha; aumento del PH de la orina
- Hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter
- Aumento de la filtración glomerular
- Aumento del flujo vesicouretral
- Incremento de la secreción urinaria de estrógenos:

## **1.3 INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS**

### **1.3.1 DEFINICIÓN**

La infección urinaria (o infección del tracto urinario) es una infección causada generalmente por bacterias que puede afectar a la uretra y a la vejiga, o extenderse a los uréteres y riñones.

### **1.3.2 AGENTES ETIOLÓGICOS**

Los microorganismos responsables de la infección urinaria sintomática y asintomática son los mismos.

Entre ellos tenemos:

- Escherichia coli (80%)
- Proteus mirabilis (4%)
- Klebsiella (4%)
- Enterobacter (3%)
- Staphylococcus saprophyticus (2%)
- Streptococcus del grupo B (1%). (Harrison, 2016)

### **1.3.3 FACTORES DE RIESGOS**

Adicionalmente a los factores de riesgo también están relacionados con los cambios fisiológicos y anatómicos del embarazo.

Hay varias características socio demográficas como factores de riesgo para infección de tracto urinario en el embarazo, entre ellas:

- Historia de ITUS de repetición.
- Presencia de litiasis.
- Malformaciones urológicas maternas.
- Multiparidad.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Reflujo versículo-ureteral.
- Insuficiencia renal.

- Inmunodepresión.
- Diabetes.
- Anemia de células falciformes.
- Vejiga neurógena.
- Nivel socioeconómico bajo. (Bogantes Rojas & Solano Donato, 2010)

#### 1.3.4 TIPOS DE IVU EN EL EMBARAZO

La infección urinaria constituye la complicación médica más frecuente del embarazo y se puede manifestar como:

- **Bacteriuria asintomática:** (en un 4 a un 7 % de mujeres en edad reproductiva se puede demostrar la presencia de 100.000 bacterias por mililitro de orina, pero raramente dan síntomas),  
Esta bacteriuria asintomática no tratada desarrolla cistitis sintomática en el 30%, que puede, a su vez, convertirse en pielonefritis en el 50% de los casos. Además, se asocia con riesgo incrementado de parto prematuro, retardo del crecimiento intrauterino y recién nacidos con bajo peso al nacer, anemia, eclampsia e infección del líquido amniótico.
- **Cistitis:** Se trata de un síndrome caracterizado por disuria, polaquiuria, malestar suprapúbico, y en ocasiones hematuria. La cistitis en el embarazo se considera una infección urinaria primaria puesto que no se desarrolla a partir de una bacteriuria asintomática previa. La incidencia de la cistitis o infección urinaria baja es de 1.3% a 3.4% en las mujeres embarazadas
- **Pielonefritis:** (infección renal) La pielonefritis aguda durante el embarazo puede producir complicaciones serias como septicemia (infección generalizada) materna. (Harrison, 2016)

#### 1.3.5 TRATAMIENTO

Una persona que padezca una infección urinaria debe asegurarse una buena hidratación; hay que beber agua, ya que puede ayudar a prevenir las cistitis, porque el chorro de orina expulsa muchas bacterias de la vejiga, y las defensas naturales del organismo, siempre y cuando estén en buenas condiciones (es decir, no haya inmunodepresión como en enfermedades crónicas como la diabetes o debido a la

toma de medicamentos como antibióticos), eliminan las bacterias restantes. (Millar LK, 1997)

A veces se requieren analgésicos, aunque el tratamiento antibiótico eficaz controla rápidamente la disuria (dolor al orinar) producida por la infección. (Vázquez JC, 2007)

En la mujer embarazada se realizan las pruebas durante el embarazo en la primera visita prenatal, y se repiten a las 28 semanas si existe historia de ITUs de repetición. Además, hay que tener en cuenta que toda bacteriuria (incluidas las asintomáticas) deben ser tratadas en las embarazadas con una duración entre siete y 10 días de tratamiento. (Benalcazar, 2000)

En las infecciones urinarias, independientemente del tipo que sean, el médico valorará el fármaco necesario para su tratamiento. Si la causa es bacteriana se prescribirá un antibiótico, si el causante de la infección es un hongo (como la *Candida*) se prescribirá un antifúngico, y en caso de tratarse de un virus (como el herpes) se prescribirá un antivírico. (Serrallach & Pigrau, 1997)

Normalmente las infecciones urinarias se controlan de forma ambulatoria, y la medicación prescrita se toma en casa por vía oral (el tiempo del tratamiento suele ser inferior a las dos semanas, pero depende del tipo de infección, del microorganismo causante, y del fármaco elegido por el médico), pero si hay complicaciones o la infección está avanzada puede ser necesario el ingreso hospitalario. (Hooton, 2013)

### **1.3.6 DIAGNÓSTICO**

La sospecha de infección se sustenta en el cuadro clínico y el análisis de orina y se confirma con el sedimento urinario y el urocultivo.

Diagnóstico de Bacteriuria Asintomática: el Urocultivo al principio del embarazo es el procedimiento diagnóstico de elección, el momento para hacerlo es al final del primer trimestre a inicio del segundo entre las 9 y 17 semanas. Si éste revela más de 100.000 UFC/ ml de un único microorganismo considerado uropatógeno, es suficiente para el diagnóstico de BA. La presencia de más de una especie bacteriana así como bacterias que normalmente no causan BA, es indicativo de



contaminación. En caso de contajes entre 10.000 y 100.000 UFC/ ml debe repetirse el cultivo. (Masud, 1997).

En caso de un urocultivo negativo, el control se hará mensualmente con examen general de orina. Es infrecuente que después de un urocultivo negativo en la rutina diagnóstica del primer trimestre, desarrollen una infección sintomática.

En caso de urocultivo positivo se dará el tratamiento antibiótico y se realizará control con urocultivo y examen general de orina a las 2 semanas de terminado el tratamiento, y continuará con urocultivo y examen general de orina mensuales durante el resto del embarazo.

La persistencia de un urocultivo positivo después del tratamiento sugiere infección del parénquima renal (Gamarra, 1993)

### **1.3.7 COMPLICACIONES**

Cuando la embarazada presenta una infección urinaria, debe dársele tratamiento inmediato para evitar complicaciones tanto para la madre como para el producto

A pesar de los riesgos que estas infecciones conllevan a la madre como para el producto, la falta de un diagnóstico oportuno o de cumplimiento estricto de las indicaciones médicas dadas, como al no completar el tratamiento que se prescribe a la madre gestante por falsos temores al uso de la terapia antibiótica durante el embarazo, puede llevar a las complicaciones serias ya mencionadas sobre todo cuando se ha minimizado el riesgo infeccioso ya que en muchas ocasiones la mayoría de las infecciones maternas son subclínicas, aun cuando la infección es por determinado microorganismo pudiera luego enfermar seriamente al recién nacido e inclusive provocar su muerte en días posteriores al nacimiento. Entre las infecciones que pueden ser fácilmente identificadas y tratadas durante la gestación están las infecciones urinarias.

Las complicaciones más frecuentemente asociadas a infección de vías urinarias durante el embarazo son:

- Amenaza de Aborto
- Abortos

- Amenaza de Parto Prematuro
- Parto Prematuro
- Retardo de Crecimiento Intrauterino.
- Ruptura Prematura de Membrana. (Harrison, 2016)
- Shock Séptico

## **1.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos centrados en unos objetivos (resultados) eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse cómo pueden mejorarlo (Lefevre R., 2003)

### **1.4.1 FASES DEL PROCESO ENFERMERO**

#### **Valoración:**

Recoger y examinar la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal de riesgo que pueden generar problemas de salud (por ej. Tabaquismo). También puede buscar evidencias de los recursos con que cuenta el cliente.

#### **Diagnóstico:**

En esta etapa se identifican los problemas, se analizan los datos e identifican los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados. También hay que identificar los recursos, que son esenciales para desarrollar un plan de cuidados eficiente.

#### **Planificación:**

Aquí hay que realizar cuatro cosas clave, que son:

- Determinar las prioridades inmediatas. ¿Qué problemas requieren una atención inmediata? ¿Cuáles pueden esperar? ¿En cuáles debe centrarse la enfermera? Cuáles puede delegar o referir a otros? ¿Cuáles requieren un enfoque multidisciplinar?

- Fijar los objetivos (resultados) esperados. Exactamente, ¿Cómo se beneficiará la persona de los cuidados enfermeros? ¿Qué podrá hacer el usuario y cuándo?
- Determinar las intervenciones. ¿Qué intervenciones, acciones enfermeras, prescribirá para prevenir o tratar los problemas y lograr los objetivos?
- Anotar o individualizar el plan de cuidados. ¿Escribirá su propio plan o adaptará un plan estándar o computarizado para responder a la situación específica del usuario?

**Ejecución:**

Es la puesta en práctica del plan –pero no solo actuar-. Piense y reflexione sobre lo que está haciendo.

**Evaluación:**

Se comparan las repuestas de la persona y se determina si se han conseguido los objetivos establecidos. Se continúa con la planeación o se modifica si es necesario. (Lefevre R., 2003)

## **1.5 JUSTIFICACIÓN**

El profesional de enfermería debe conocer que la infección de vías urinarias es una enfermedad frecuente en el embarazo que se puede presentar.

Además las funciones de la enfermera no solo están encaminada a la administración de medicamentos sino también al cuidado directo, vigilancia, promoción prevención control del proceso salud-enfermedad, promoviendo entornos y estilos de vida saludables. (Guerra, 2010)

Por medio del presente caso clínico podemos priorizar las necesidades, realizar una valoración que nos permita a obtener datos referentes de la paciente, establecer un diagnóstico, y planificar las actividades a realizar con la debida ejecución y un control que nos permita verificar si las tareas realizadas se están cumpliendo y si estas son favorables.

Es importante sepa reconocer los diagnósticos reales o potenciales y brindar los cuidados necesarios con calidad y calidez para la pronta recuperación del mismo

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

- Aplicar el proceso de enfermería en una paciente embarazada con infección de vías urinarias con la finalidad de individualizar los cuidados a través de la detección de necesidades alteradas para que la persona mantenga su integridad y promueva su bienestar y el de su producto

### **1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Obtener y analizar la información de la paciente a través de los datos subjetivos y objetivos que permitan identificar necesidades y/o problemas de salud de la paciente.
- Formular diagnóstico de enfermería en base a las necesidades jerárquicas del paciente.
- Elaborar planes de cuidados de enfermería que ayuden a la pronta recuperación del paciente
- Ejecutar acciones de enfermería relacionados a la salud de la paciente, tomando en consideración las prioridades.
- Evaluar las acciones de enfermería según los objetivos planteados.

## 1.7 DATOS GENERALES

- **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** xxxxxxxxxxxx
- **EDAD:** 25 AÑOS
- **SEXO:** FEMENINO
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 29 DE JULIO DE 1992.
- **ESTADO CIVIL:** SOLTERA
- **HIJOS:** 1 VARON
- **RAZA:** MESTIZA.
- **DIRECCION:** RECINTO BUENOS AIRES
- **FECHA DE INGRESO:** 21 DE OCTUBRE DEL 2017
- **DIAGNOSTIO:** INFECCION DE VIAS URINARIAS. EMBARAZO DE 20 SEMANAS DE GESTACION.
- **PROFECION:** AMA DE CASA.
- **NIVEL DE ESTUDIO:** SECUNDARIA.
- **NIVEL SOCIOCULTURAL/ECONOMICO:** MEDIO BAJO

## II METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

### 2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE.

#### MOTIVO DE CONSULTA

Dolor vaginal moderado y sangramiento leve.

#### ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	NO REFIERE
ANTECEDENTES FAMILIARES	NINGUNO

### 2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS).

Se trata de paciente femenina de 25 años de edad, natural de la ciudad de Montalvo y procedente del Recinto Buenos Aires de ocupación Ama de casa, la cual llega al centro hospitalario por presentar dolor vaginal moderado y sangramiento leve, la cual es valorada por el médico de guardia donde decide su ingreso, por tener como Dx. Infección Urinaria Bajas. Embarazo de 20 semanas de gestación.

#### 2.3 EXAMEN FÍSICO

Paciente refiere dolor vaginal moderado y sangramiento leve, se observa un poco ansiosa y tolerando vía oral Al momento del ingreso se le procedió a canalizar vía periférica con solución de Dextrosa al 5% 1000 CC

##### 2.3.1 VALORACION CÉFALO-CAUDAL.

**Cabeza:** normo céfalo, cabello con buena implantación sin presencia de lesiones ni laceraciones

**Ojos:** simétricos, conjuntivas pálidas, pupilas isocorias normoreactivas.

**Pabellones auriculares:** simétricos sin anomalías

**Fosas nasales:** simétricas, vías aéreas permeables, sin presencia de lesiones ni secreciones.

**Mucosas:** pálidas.

**Cuello:** simétrico, sin presencia de adenopatías.

**Tórax:** simétrico, expandible.

**Abdomen:** globuloso por embarazo, con presencia de estrías abdominales y a la auscultación presente latidos y movimientos fetales.

**Extremidades superiores e inferiores:** con flexión y extensión presentes, sin lesiones aparentes y con vía periférica permeable en miembro derecho.

**Signos vitales:**

- Tensión arterial de 100/60mg/dl
- Frecuencia cardiaca 72 latidos por minuto.
- Saturación de 98%.
- Temperatura de 37.8°C

### **2.3.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).**

Paciente de 25 años con embarazo de 20 semanas de gestación, se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio, con facies expresivas de dolor, refiere sentirse angustiado, ingresa al servicio de emergencia con cuadro clínico 3 días de evolución con dolor vaginal y lumbar, sangramiento leve y febrícula de 37.8°C

**Patrón 1: Promoción de salud:**

Paciente refiere "conocer de la enfermedad que tiene ya que el médico le ha explicado y la ha puesto al tanto de los riesgo para ella y él bebe. Manifiesta no haber padecido ninguna enfermedad en la niñez.



**Patrón 2: Nutricional - Metabólico.**

Refiere "comer bien, de todo, toma abundantes líquidos durante el día. No cumple con la dieta indicada por el médico". Presenta febrícula de 37.8°C

**Patrón 3: Eliminación e intercambio:**

Paciente con polaquiuria, disuria y sangrado leve.

**Patrón 4: Actividad - Ejercicio.**

Refiere "no tener molestia al caminar y lo hace normalmente".

**Patrón 5. Sueño / Descanso:**

Refiere "no dormir bien durante la noche y se despierta muchas veces. Por urgencia al miccionar

**Patrón 6. Cognitivo / Perceptual:**

Paciente con facies expresivas de dolor en escala EVA 6/10, por dolor vaginal y lumbar, manifiesta escuchar bien todo lo que le dicen y saber todo lo que debe hacer después de la alta médica.

**Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto.**

Paciente refiere sentirse ansioso y angustiado por el tiempo que estará en hospitalización ya que tiene otro niño de tres años el cual se encuentra al cuidado de una vecina porque su esposo esta junto a ella. Además siente miedo las consecuencias que puede provocar su enfermedad para el nuevo bebe.

**Patrón 8: Rol – Relaciones:**

Refiere "ser muy comunicativa con las demás personas incluyendo su familia, amigos y conocidos".

**Patrón 9: Sexualidad - Reproducción.**

Refiere que "vive con su pareja, mantiene vida sexual activa".

### **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés**

Refiere que "se siente preocupada y ansiosa por su enfermedad y los riesgos de salud que puedan afectar a su embarazo".

### **Patrón 11. Valores Y Creencias**

Refiere que "cree en Dios, y pide que la sane de la enfermedad muy rápido".

### **2.3.3 PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS.**

- Patrón 3: Eliminación e intercambio:
- Patrón 6. Cognitivo / Perceptual
- Patrón 2: Nutricional - Metabólico.
- Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

## **2.4 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

### **HEMOGRAMA**

Examen	Valor	Análisis
HGB	10.8 g/dl	Como se pudo evidenciar todos los valores de los exámenes de laboratorio realizados estaban dentro de los límites normales. Excepto HGB que estaba descendiente en cuanto a su valor normal
HCT	32.9 %	
PLT	289/mm	
V.D.R.L.	NO REACTIVO	

## UROCULTIVO

Exámenes de Orina				como se pudo evidenciar todos los valores de los exámenes de laboratorio realizados estaban alterados y fueros bajando su nivel de infección a medida del cumplimiento del tratamiento
Descripción:	1°	2°	3°	
Color	Amarillo	Amarillo	Amarillo	
Aspecto	Turbio	Liz turbio	Turbio	
Densidad	-	1025	-	
P.H	-	6	-	
Nitrito	Neg	Neg	-	
Proteinas	Indicias	Neg	-	
Glucosa	Neg	Neg	-	
C. cetónico	Neg	Neg	-	
Hemoglobina	Neg	Neg	-	
Bilirrubina	Neg	Neg	-	
Urobilinogeo	Neg	Neg	-	
Cel. Epiteliales planas	Abundante xc	Escasas xc	Escasas xc	
Hematias	1 – 3xc	0 – 1 xc	0 – 1 xc	
Bacterias	Moderados xc	Escasa xc	Escasa xc	
Leucocitos	26 – 28 xc	3 – 5xc	2 – 4xc	
Mucinas	-	Moderadas xc	Abundantes xc	
Piocytes	2 – 4xc	-	-	

### 2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.

Se puede mencionar los siguientes diagnósticos presuntivos

- Hiperémesis Gravídica
- Apendicitis Aguda
- Colecistitis Aguda
- Pancreatitis
- Infarto Embólico
- Calculo Renal
- Infección de Transmisión Sexual
- Embarazo Ectópico
- Enfermedad Pélvica Aguda

Dx. INFECCIÓN DE VIAS URINARIA BAJAS

## **2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.**

Con los hallazgos encontrados durante la valoración por patrones se evidencia que la paciente presenta: dolor lumbar y vaginal moderado, sangramiento leve, polaquiuria, disuria, además se encuentra ansiosa y angustiada por el tiempo de hospitalización

### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA**

- Dolor agudo relacionado con la inflamación del tracto urinario evidenciado por facies expresivas de dolor 6/10 en la escala de EVA
- Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con infección del tracto urinario evidenciado por aumento de la temperatura 37.8°C, dolor vaginal y lumbar, disuria y polaquiuria
- Riesgo de desequilibrio electrolíticos relacionado con Enfermedad (Infección de vías urinarias) evidenciado por temperatura de 37.8°C, piel caliente al tacto.

**NANDA:** (00132)  
**NOC:** (02102)  
**NIC:** (1400)

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

**DOLOR AGUDO**  
 (NANDA, 2015, pág. 439)

**R/C:** Agentes lesivos biológicos

**Dominio V:** Salud percibida

**Clase V:** Sintomatología

**Etiqueta:** Nivel del dolor  
 (NOC, 2014, pág. 436)

**Campo 1:** Fisiológico Básico

**Clase F:** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** Manejo del dolor  
 (NIC, 2014, pág. 310)

**E/P:** dolor vaginal y sangrado transvaginal leve

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
(210206 ) Expresiones faciales de dolor		x			x
(210201) Dolor referido	x			x	
(210203) Frecuencia del dolor	x			x	
(210211) Cambio de la frecuencia cardíaca	x			X	

- ACTIVIDADES**
- Control de signos vitales
  - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
  - Asegurar de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
  - Determinar el impacto de las experiencias del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función, cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo)
  - Colocar compresas de frío o calor para aliviar el dolor
  - Educar al paciente sobre la dieta correcta a seguir durante y después de la estancia hospitalaria.

**NANDA:** (00195)  
**NOC:** (0800)  
**NIC:** (3740)

M  
E  
T  
A  
S

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

**RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICOS**

(NANDA, 2015, pág. 175)

**R/C:** Enfermedad (Infección de vías urinarias)

**Dominio II:** Salud fisiológica

**Clase I:** Regulación metabólica

**Etiqueta:** Termorregulación  
(NOC, 2014, pág. 550)

**Campo 2:** Fisiológico Complejo

**Clase M:** Termorregulación

**Etiqueta:** Tratamiento de la Fiebre  
(NIC, 2014, pág. 427)

**E/P:** temperatura de 37.8°C, piel caliente al tacto

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
(080001) Temperatura cutánea aumentada		x			x
(080013) Frecuencia respiratoria		x		x	
(080007) Cambios de coloración cutánea		x			x
(080001) Temperatura cutánea aumentada		x		x	

**ACTIVIDADES**

- Controlar la temperatura y otros signos vitales.
- Observar el color y la temperatura de la piel
- Administrar medicamentos o líquidos I.V. (p. ej. antipiréticos, antibióticos y agentes anti escalofríos).
- Humedecer los labios y la mucosa nasal secos
- Aplicar compresas de agua fría si se requiere

NANDA: 00016  
 NOC: 0503  
 NIC: 0590

**DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA**  
 (NANDA, 2015, pág. 183)

**R/C:** infección del tracto urinario

**E/P:** aumento de la temperatura 37.8°C, dolor vaginal y lumbar, disuria y polaquiuria

**Dominio 2:** Salud fisiológica

**Clase E:** Eliminación

**Etiqueta:** Eliminación urinaria  
 (NOC, 2014, pág. 323)

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
(050401) Ingesta adecuada de líquidos		x			x
(050303) Cantidad de orina	x			x	
(050309) Dolor al orinar	x			x	
(050331) Micción frecuente		x			x

**Campo 2:** Fisiológico Complejo

**Clase B:** Control de la eliminación

**Etiqueta:** Manejo de la eliminación urinaria  
 (NIC, 2014, pág. 512)

**ACTIVIDADES**

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia,
- consistencia, olor y color.
- Explicar a la paciente los signos y síntomas de la infección del
- tracto urinario.
- Enseñar a la paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar.

M  
E  
T  
A

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O

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

Basando mis cuidados en la Teoría de Dorotea Orem establezco las prioridades de mis cuidados como son el alivio del dolor porque si este se incrementa produce taquicardia, astenia e hipertensión arterial que puede provocar daños en la paciente y feto, el deterioro de la eliminación urinaria para lograr el bienestar físico de la paciente al vigilar el patrón urinario como es frecuencia y el cuidado de la madre y del feto al controlar la termorregulación de la paciente.

### **TEORIA DE DOROTEA OREM**

La Teoría general del déficit del autocuidado planteada por Orem en 1980, ha sido extensamente utilizada en la investigación sobre autocuidado. Orem etiqueta su teoría como una teoría general compuesta por las siguientes tres subteorías relacionadas:

- a) La teoría del déficit del autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente.
- b) La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
- c) La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

Durante el embarazo y climaterio, las mujeres y sus familias emprenden una serie de actividades tradicionales y no-tradicionales destinadas a mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios que experimentan durante estos período.

La aplicación del modelo de Orem, permite la identificación de los requisitos específicos de esta etapa, los grupos de operaciones requeridas y la necesidad de autocuidado que contribuye a establecer un punto de partida para la aplicación del proceso de enfermería, con especial énfasis en la capacitación y desarrollo de la capacidad de autocuidado de las propias mujeres y sus familias.



La mezcla de requisitos de autocuidado en la necesidad de autocuidado terapéutico y la complejidad de la necesidad de cuidados continuados de los individuos es una muestra de los tipos de conocimiento y la diversidad de habilidades requeridas por las personas y los profesionales de enfermería obstétrica que actúan para satisfacer las demandas.

Cabe mencionar que los requisitos de autocuidado del desarrollo identificados en este trabajo no constituyen una lista exhaustiva, sino más bien una aproximación, que facilite el abordaje del proceso de enfermería de particular utilidad para la formación académica de los estudiantes en los distintos niveles de la disciplina.

## **2.8 SEGUIMIENTO.**

- Con los cuidados de enfermería realizados a la paciente se logra disminuir el nivel del dolor en la región lumbar y vaginal, además de controlar la temperatura corporal a 37°C
- Se recomienda realizar un urocultivo de control a los 7-15 días de finalizar el tratamiento, y mensualmente hasta finalizar el embarazo.
- También control de signos vitales cada semana.
- Llevar una dieta balanceadas.

## **2.9 OBSERVACIONES.**

- Se realizó una entrevista a la paciente y familiar (esposo) 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.
- Con la aplicación del proceso de atención de enfermería se logra dar una atención basada en el conocimiento científico haciendo que el tiempo de hospitalización sea confortable para la paciente.

## CONCLUSIONES

- Al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en paciente embarazada con Infección de Vías Urinarias, me permitió conocer más a fondo y de manera práctica y sencilla el proceso fisiopatológico y las complicaciones que puede ocasionar no solo a la madre si no al feto, al no ser tratada a tiempo, lo que permitió realizar intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades que requería el paciente para así lograr su pronta recuperación.
- El proceso de atención de enfermería es indispensable al momento de realizarlo, porque nos permitió valorar mediante la recolección de datos subjetivos y objetivos, con los patrones funcionales de M. Gordon, el examen físico general, para la identificación de necesidades y/o problemas que interfieren en su salud y bienestar, y así realizar los diagnósticos de enfermería y llevarlos a la planificación de los cuidados correspondientes dado que su elaboración y ejecución dependerá de la pronta recuperación o deterioro del estado de salud del paciente durante su estancia.
- Se debe fomentar los cuidados de higiene y alimentación para la prevención de la infección de vías urinarias en las embarazadas para evitar complicaciones maternos-fetales ya que estas son muy frecuentes y en ciertos caso pasan desapercibidas, dando consejería de como beber abundante agua, Mantener visitas periódicas al ginecólogo, Realizarse exámenes de orina periódicamente, Conocer y estar alerta ante cualquier cambio que presente en cuanto al aspecto de la orina etc.
- La infección de vías urinarias es una patología que se puede detectar no solo con exámenes de orina, urocultivo biometría hemática, sino también por la clínica, esta se puede detectar en el primer nivel de atención, dependiendo su severidad será trasladada a un nivel de mayor complejidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Benalcazar, G. (2000). *Mujeres embarazadas y sus Retos* (Quinta ed., Vol. V). (F. Bazan, Ed., & Luis F, Trad.) Guayaquil, Guayas, Ecuador: Mevased.
- Bogantes Rojas, J., & Solano Donato, G. (21 de 06 de 2010). *INFECCION URINARIAS EN EL EMBARAZO*. Obtenido de REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMÉRICA: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/593/art3.pdf>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterma, J. M., & Wagner, C. M. (2014). *NIC. ESPAÑA: ELSIVER.*
- Guerra, S. (2010). *Programa Nacional de Enfermería* (Septima ed., Vol. IV). (M. Salas, Ed.) Caracas, Venezuela: Las Dinias.
- Harrison. (2016). *PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA*. MEXICO: McGraw-Hill Interamericana.
- Heather , H. T., & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA*. ESPAÑA: ELSIVER.
- Hooton, T. M. (2013). *Infección Urinaria y Gestacion* (Primera ed., Vol. V). (L. B, Ed., & L. D, Trad.) Barcelona, Murcia, España: La Vanguardia.
- Lefevre R., A. (2003). *Aplicación del proceso enfermero*. Barcelona: Elsevier .
- Masud, J. C. (1997). *Infección urinaria* (54 ed., Vol. VII). (Á. R, Ed., & Español, Trad.) Mexico, Mexico: Bol. Med.
- Millar LK, C. S. (1997). *Infecciones del tracto urinario que complican el embarazo*. (Primera ed., Vol. I). (Bernardo T, Ed.) Sevilla, España: Paradigma SA.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2014). *NOC*. ESPAÑA: ELSIVER.
- Serrallach, & Pigrau. (1997). *Tratamiento de Enfermedades Infecciosas* (Primera ed., Vol. II). (Patricia F, Ed., & Luisa T, Trad.) Cali, Colombia: Neopag.

Vázquez JC, V. (2007). *Tratamientos para las infecciones urinarias* (Sexta ed., Vol. IV). (J. Sebastian, Ed., & Jose L, Trad.) Lima, Peru, Peru: AFA Editores.

**ANEXOS**

**ANEXO 1: Solicitud de la Propuesta del Tema de Caso Clínico**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 5 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, **AGUILA TORO SILVIA CECIBEL**, con cédula de ciudadanía **1206802504**, 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 ENFERMERÍA EN EMBARAZADA DE 20 SEMANAS DE GESTACION CON DE INFECCION DE VIAS URINARIAS"**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **MSC. MARTHA ORDOÑEZ**

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

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Toro'.

---

**AGUILA TORO SILVIA CECIBEL**  
C.I: 1206802504

## ANEXO 2: Solicitud de Aprobación del docente tutor del Caso Clínico



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



### APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Mgs. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA** en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico): **"PROCESO DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADA DE 20 SEMANAS DE GESTACION CON DE INFECCION DE VIAS URINARIAS** , elaborado por la estudiante egresada: **AGUILA TORO SILVIA CECIBEL**, 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 5 días del mes de Julio del año 2018

  
Mgs MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA

C.I. 120207619-4

### **ANEXO 3: Solicitud de Entrega del Caso Clínico**



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



Babahoyo, 02 de octubre de 2018

**Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN.  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.  
Presente.-**

**De mis consideraciones.**

Por medio de la presente yo, **AGUILA TORO SILVIA CECIBEL**, con cedula de ciudadanía **120680250-4**, 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 del tema de caso clínico (Dimensión Practica): **“PROCESO DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADA DE 20 SEMANAS DE GESTACIÓN CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS BAJAS”**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **MSC. MARTHA ORDOÑEZ**

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

**Atentamente.**



A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'AGUILA TORO SILVIA CECIBEL'.

---

**AGUILA TORO SILVIA CECIBEL  
C.I. 120680250-4**



### ANEXO 4: Registro de Tutorías de Caso Clínico (Primera Etapa)

	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE TITULACIÓN PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018 CARRERA DE ENFERMERIA						
		FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: <u>05 Julio 2018</u>					
<b>REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)</b>							
NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: <u>Mgs. Martha Ordóñez Hinojosa</u>		FIRMA: <u>Mgs. Martha O. de Rumbero</u>					
TEMA DEL CASO CLINICO: <u>Proceso de Enfermería en Embarazada de 20 semanas de gestación con infección de Vías Urinarias</u>							
NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: <u>Silvia Cocibel Aguila Toro</u>							
CARRERA: <u>Enfermería</u>		Pag. Nº.					
Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2h	29-06-18	Presentación del Caso Clínico	✓		25%	Mgs. Martha O. de Rumbero	<u>[Firma]</u>
2h	30-06-18	Definición del Tema del Caso Clínico	✓		25%	Mgs. Martha O. de Rumbero	<u>[Firma]</u>
1h	02-07-18	Definición del tiempo y espacio del caso clínico	✓		25%	Mgs. Martha O. de Rumbero	<u>[Firma]</u>
1h	04-07-18	Revisión final de la Propuesta del Caso Clínico	✓		25%	Mgs. Martha O. de Rumbero	<u>[Firma]</u>

  
 LIC. MARILLY HINOJOSA G. - MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

## ANEXO 5: Solicitud de Aprobación del Caso Clínico por el Docente Tutor (Segunda Fase)



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



### APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Mgs. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA**, en calidad de Docente Tutora del tema Caso Clínico (Componente Practico): **PROCESO DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADA DE 20 SEMANAS DE GESTACIÓN CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS BAJAS**, elaborado por la estudiante egresada: **AGUILA TORO SILVIA CECIBEL**, 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 dos días del mes de octubre del año 2018.

Atentamente.

  
\_\_\_\_\_  
**Mgs. MARTHA ORDOÑEZ HINOJOSA**  
C.I. 120207619-4

## ANEXO 6: Solicitud de entrega de los tres anillados



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



Babahoyo, 02 de Octubre 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, **AGUILA TORO SILVIA CECIBEL**, con cédula de ciudadanía **1205062530**, 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 (Examen de Gracia), tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EMBARAZADAS DE 20 SEMANAS DE GESTACION CON INFECCION DE VIAS URINARIAS BAJAS**, 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:

**AGUILA TORO SILVIA CECIBEL**  
**1206802504**

**ANEXO 7: Registro de Tutorías del Caso Clínico (Segunda Fase)**

	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE TITULACIÓN PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018 CARRERA DE ENFERMERIA						
		FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: _____					
<b>REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)</b>							
NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: <u>Mgs. Martha Vidóñez Angiosa</u> FIRMA: <u>Mgs. Martha Vidóñez Angiosa</u>							
TEMA DEL CASO CLINICO: <u>Proceso de enfermería en embarazadas de 20 semanas de gestación con infección de vías urinarias bajas</u>							
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: <u>Silvia Ceibal Aguila Toro</u>							
CARRERA: <u>Enfermería</u>							
		Pag. N° _____					
Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
Una (1)	07/08/2018	Revisión del Maneo Teórico				<u>Mgs. Martha Vidóñez Angiosa</u>	<u>Silvia Ceibal Aguila Toro</u>
	09/08/2018						
Una (1)	09/08/2018	Elaboración de la Justificación				<u>Mgs. Martha Vidóñez Angiosa</u>	<u>Silvia Ceibal Aguila Toro</u>
Una (1)	14/08/2018	Elaboración de los objetivos				<u>Mgs. Martha Vidóñez Angiosa</u>	<u>Silvia Ceibal Aguila Toro</u>
Una (1)	27/08/2018	Elaboración del diagnóstico de Enfermería				<u>Mgs. Martha Vidóñez Angiosa</u>	<u>Silvia Ceibal Aguila Toro</u>
Una (1)	31/08/2018	Revisión de la Introducción				<u>Mgs. Martha Vidóñez Angiosa</u>	<u>Silvia Ceibal Aguila Toro</u>
Una (1)	04/09/2018	Revisión del Plan de Cuidado				<u>Mgs. Martha Vidóñez Angiosa</u>	<u>Silvia Ceibal Aguila Toro</u>

  
 LIC. MARILU HINOJOSA M.Sc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Mgs. Maritza Pichón Hinojosa FIRMA: Mgs. Maritza Pichón Hinojosa  
 TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de enfermería en embarazos de 20 semanas de gestación con infección de vías urinarias bajas  
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Silvia Cecilia Aguila Toro  
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
dos (2)	06/09/2018	Revisión del caso clínico Terminado		✓	100%	Mgs. Maritza Pichón Hinojosa	[Firma]
dos (2)	11/09/2018	Revisión del caso clínico corregido.		✓	100%	Mgs. Maritza Pichón Hinojosa	[Firma]

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA