



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

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de licenciado (a) de Enfermería

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 26 AÑOS
CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS (IVU) EN EL
CENTRO DE SALUD LA VENUS”**

AUTORA:

SOLANGE BRIYID MARTINEZ RINCON.

TUTORA:

LCDA.OVACO RODRIGUEZ ALBA CECILIA.

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DR. CARLOS HIDALGO COELLO. MSC
DECANA
O DELEGADO (A)**

**LIC. ROSA BUSTAMANTE CRUZ MSC.
DELEGADO (A) DE LA CARRERA**

**LIC. LORENA OTERO TOBAR MSC.
DELEGADO (A) DEL CIDE**

**AB. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO
FACULTADA DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





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 ENFERMERIA EN PACIENTE DE 26 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS (IVU) EN EL CENTRO DE SALUD LA VENUS”

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: 20/09/2018

Autora

Solange Briyid Martinez Rincon
Ci. 120546438-9



URKUND

Urkund Analysis Result


Analysed Document: urkun listo.docx (D41523386)
Submitted: 9/17/2018 5:38:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

TESIS DES CISTITIS.docx (D11721397)
tesis completa corregida.docx (D16171272)
<https://deskgram.net/explore/tags/OrganoGenital>
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51665-11462013000100003

Instances where selected sources appear:

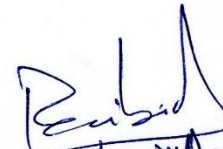
5

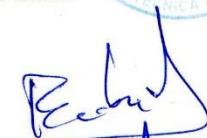

TUTORA

Lcda. Alba Cecilia Ovaco Rodríguez
CI: 0910447085


EGRESADA

Solange Briyid Martínez Rincón
CI:0802482844


17/09/2018 12:45 AM


17/09/2018 12:45 AM



ÍNDICE

TÍTULO DEL CASO CLINICO	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	IV
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación.	7
1.2 Objetivos.....	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivo Específicos.	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO	10
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	10
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente.	10
2.3 Examen Físico.	10
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	15
Análisis del origen del problema	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	18
2.8 Seguimiento.....	18
CONCLUSIONES	19
Bibliografía	
ANEXOS	
Anexo 1: Imágenes relevantes del caso clínico	

Anexo 2: Aprobación de la tutora del caso clínico

Anexo 3: Solicitud de entrega de entrega del tema del caso clínico.

Anexo 4: Registro de tutorías del caso clínico.

Anexo 5: Aprobación del caso clínico por parte del tutor.

Anexo 6: Solicitud de entrega de los tres anillados.

Anexo7: Registros de tutoria del caso clínico.

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 26 AÑOS
CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS (IVU) EN EL
CENTRO DE SALUD LA VENUS”**

RESUMEN

Las infecciones urinarias son unas de las complicaciones más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna cuanto perinatal, esto se debe a cambios funcionales, hormonales y anatómicas por lo que el meato uretral donde está localizado, está expuesto a bacterias y de vagina que acceden al tracto urinario, esta enfermedad siendo una de las principales mortalidades en nuestro país. El siguiente estudio clínico se trata de una paciente de 26 años de edad de sexo femenino de 16 semanas de gestación presentando disuria, dolor abdominal en el centro de salud de Quevedo. La infección de vías urinarias es la existencia de colonización y crecimiento microbiana, generalmente de origen bacteriano, a lo largo del trayecto de la vía urinaria; esto es, pielonefritis si afecta al riñón y a la pelvis renal, cistitis si compromete la vejiga, uretritis si hay afectación de la uretra y prostatitis si el proceso infeccioso se sitúa en la próstata. Los agentes etiológicos pueden variar según la edad, sexo y patología subyacente. Cada tipo de infección de vías urinarias puede desarrollar manifestaciones clínicas, según el segmento de las vías urinarias que esté infectada. Riñones (pielonefritis aguda): dolor en la parte superior de la espalda, y en el flanco, hipertermia, temblor, escalofríos, náuseas, vómitos Vejiga (cistitis), presión pélvica, dolor en hipogastrio, micciones frecuentes y dolorosas, hematuria. Uretra (uretritis): disuria, secreción.

Palabras claves: Pielonefritis, cistitis, polaquiuria.

ABSTRACT

Urinary tract infections are one of the most common complications of pregnancy and are responsible for an important percentage of both maternal and perinatal morbidity, this is due to functional, hormonal and anatomical changes so that the urethral meatus where it is located is exposed to bacteria and of the vagina that access the urinary tract, this disease being one of the main morbidity and mortality in our country. The following clinical study is a 26-year-old female patient of 16 weeks of gestation presenting dysuria, abdominal pain in the health center of Quevedo. The urinary tract infection is the existence of colonization and microbial growth, usually of bacterial origin, along the path of the urinary tract; that is, pyelonephritis if it affects the kidney and the renal pelvis, cystitis if it compromises the bladder, urethritis if there is involvement of the urethra and prostatitis if the infectious process is located in the prostate. The etiological agents may vary according to age, sex and underlying pathology. Each type of urinary tract infection can develop clinical manifestations, depending on the segment of the urinary tract that is infected. Kidneys (acute pyelonephritis): pain in the upper part of the back, and in the flank, hyperthermia, tremor, chills, nausea, vomiting Bladder (cystitis), pelvic pressure, pain in hypogastrium, frequent and painful urination, hematuria. Urethra (urethritis): dysuria, discharge.

Key words: Pyelonephritis, cystitis, pollakiuria.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones urinarias se consideran como las complicaciones más frecuentes que se da en el embarazo, por lo que representan un porcentaje de morbilidad y mortalidad materna, esto se origina por varios factores tanto funcionales, hormonales y anatómicas, el meato urinario está l expuesto a bacterias siendo una de las principales morbilidades en el país (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2014).

El siguiente estudio clínico se trata de una paciente de 26 años de edad de sexo femenino de 16 semanas de gestación presentando disuria, dolor abdominal en el centro de salud de Quevedo.

Se elaborará un plan de cuidado siguiendo los pasos del proceso de atención de enfermería para que sea aplicado para pacientes diagnosticadas con infecciones de vías urinarias.

I. MARCO TEÓRICO

Infección de vías urinarias.

Definición.

La infección de vías urinarias es la existencia de colonización y crecimiento microbiana, generalmente de origen bacteriano, a lo largo del trayecto de la vía urinaria; esto es, pielonefritis si afecta al riñón y a la pelvis renal, cistitis si compromete la vejiga, uretritis si hay afectación de la uretra y prostatitis si el proceso infeccioso se sitúa en la próstata (Monte, 2016, p. 1).

Epidemiología.

Las infecciones de vías urinarias en Ecuador se tienen que, el 7.8 de tasa por 10.000 habitantes fueron reportadas en el año 2009, según los datos del Ministerio de Salud Pública, por otro lado, en Manabí en el mismo año reporta, 89.895 casos de infección de vías urinarias, seguidas de 77.506 casos producidas en varones.

Las estadísticas demuestran que, las infecciones en vías urinarias afectan al 20% de las mujeres entre las edades de 20 y 50 años, mientras que, en los varones solo al 0.1% en el mismo rango de edad.

Es importante mencionar que, los hombres presentan aumento en la incidencia a partir de una quinta década de su vida, por lo que se relaciona al envejecimiento y se acompaña de limitaciones en el tránsito de la orina, favoreciendo la multiplicación de microorganismos (Reyes, 2012, p. 2).

Causas.

Los agentes etiológicos pueden variar según la edad, sexo y patología subyacente.

❖ Infecciones de vías urinarias adquiridas en la comunidad:

En un 80 a 90% la *Escherichia Coli* es el microorganismo que existe con mayor habitualidad en las infecciones urinarias extra hospitalarias. Las demás infecciones son ocasionadas por otras enterobacterias tales como: *klebsiella spp*, *proteus mirabilis*. El *estreptococcus saprophytus* es habitual en mujeres sexualmente activas. Mientras que, el *proteus mirabilis* es común en los niños varones menores de 2 años de edad. También existe el *enterococo faecalis* el mismo que es frecuente en personas ancianos con alteraciones en la próstata.

❖ Infecciones de vías urinarias adquiridas en el hospital:

La *Escherichia Coli* la tenemos en un 50% de los casos en el resto puede aparecer:

Enterobacter

Citrobacter

Pseudomona aeruginosa

Serratia

Gérmenes gran positivos como *enterococo*, *estreptococo*, *estafilococo*.

Las infecciones originadas por *Candida* se incrementan por factores de riesgo por sondas, tratamiento antibiótico, trasplante renal.

El *Corynebacterium Urealyticum*, su crecimiento es lento en los medios de cultivo, aparece en pacientes con sondas o nefrotomías, por último, la *Gardnerella*.

Vaginalis, se observan en el proceso de embarazo (Gahbler Pacheco et al., 2010, P. 13).

Clasificación clínica.

Por su localización se encuentra:

Inferiores o de vías bajas, tales como:

- ❖ Cistitis
- ❖ Uretritis
- ❖ Prostatitis

Superiores o de vías altas, tales como:

- ❖ Pielonefritis aguda
- ❖ Nefritis bacteriana
- ❖ Absceso intrarrenal
- ❖ Absceso perinéfrico

La infección de vías urinarias tanto superiores como inferiores pueden a la vez superponerse hasta un 30% en las infecciones de la parte alta o superior y en la prostatitis hay irrupción tisular, lo que nos encamina a una dirección diferente y tratamiento más extenso (Franco et al., 2016).

Signos y síntomas.

Cada tipo de infección de vías urinarias puede desarrollar manifestaciones clínicas, según el segmento de las vías urinarias que esté infectada.

Riñones (pielonefritis aguda): dolor en la parte superior de la espalda, y en el flanco, hipertermia, temblor, escalofríos, náuseas, vómitos

Vejiga (cistitis), presión pélvica, dolor en hipogastrio, micciones frecuentes y dolorosas, hematuria.

Uretra (uretritis): disuria, secreción (Monte, 2016, p. 2).

Diagnóstico.

❖ Sedimento urinario:

Es una prueba de laboratorio ante una sospecha de vías urinarias, en pacientes con sintomatología se detecta piuria del 95% y la ausencia nos da poca probabilidad del diagnóstico. La leucocituria no es sinónimo de infección, ya que existe leucocituria estéril en lo siguiente:

En pacientes con sintomatología:

Síndrome uretral

Tuberculosis genitourinaria

Prostatitis

En pacientes asintomático:

Nefropatías del intersticio

Nefropatía por analgésico.

El análisis elemental de orina, también aporta otra información, en ocasiones puntuales para orientar a un tratamiento empírico, se recurre a una tinción de Gram.

❖ Urocultivos:

En pacientes asintomáticos se le denomina bacteriuria asintomática.

En pacientes sintomáticos se instaure tratamiento antibiótico.

❖ Otros Urocultivos:

Son los denominados cultivos para hongos, la misma que requiere de, 3 o más muestras de orina con un contenido de más de 40 ml, a recogerse generalmente por las mañanas en días sucesivos. (Calderón-Jaimes, 2013, p. 6).

Tratamiento.

Actualmente, el patrón de susceptibilidad de los microorganismos ha cambiado por la resistencia continuamente creciente relacionada al uso indiscriminado de antimicrobianos. Para considerar un antibiótico como tratamiento empírico, el punto de corte sugerido debe ser igual o menor a 20%, según guías internacionales (Calderón-Jaimes, 2013, p. 7).

A continuación, se menciona las principales recomendaciones de forma general en cuanto a antibioticoterapia:

- ❖ La bacteriuria asintomática necesariamente requiere un tratamiento en las mujeres embarazadas y clientes que según programación serán sometidos a intervención urológica.
- ❖ El tratamiento de inicio en las IVU no complicadas, puede ser empírico y apoyado siempre en la sensibilidad local.
- ❖ El tratamiento antibiótico debe, en la medida de lo posible, ser seleccionado en relación con el resultado del urocultivo con antibiograma, el mismo que será tomado antes del inicio de algún antimicrobiano.
- ❖ Las infecciones de vías urinarias no complicadas se lo pueden tratar de manera extra hospitalaria.
- ❖ Los pacientes que reciben inmunodepresión o con datos de, ya sea bacteremia o sepsis se debe solicitar también un hemocultivo.

- ❖ En las IVU complicada, se debe iniciar un tratamiento empírico, por lo general basado en la sensibilidad local a antibióticos, también incluye a las especies de *Pseudomonas*.
- ❖ El manejo antibiótico parenteral de los pacientes con IVU complicada va alrededor de 3 a 7 días, relacionado con paciente afebril y la remisión progresiva de la leucocitosis, para seguir su tratamiento de forma ambulatorio y tener un esquema por vía oral.
- ❖ Los clientes con IVU complicada deben recibir antibióticos mínimo 14 días; los pacientes con recaída entre 4 a 6 semanas, y los pacientes con infecciones de próstata mínimo 6 semanas.
- ❖ El urocultivo se debe de repetir a la semana y otra vez entre 4 y 6 semanas posteriores a la finalización del tratamiento, con el objetivo de mostrar persistencia o alguna reinfección (Gahbler Pacheco et al., 2010, p. 14).

1.1 Justificación.

Las infecciones urinarias es una complicación común que se da en el embarazo siendo de importancia el diagnóstico temprano y seguir un tratamiento que permita la mejoría de la paciente.

Es por eso que elegí este tema observando el déficit conocimiento del paciente, también que permitirá ser objeto de estudios para diferentes investigaciones en un futuro

Finalizando este estudio nos beneficiara por lo cual se elaborará un proceso de atención de enfermería donde seleccionaremos un diagnóstico enfermero que esté relacionado al cuadro clínico del paciente.

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo General.

Aplicar el proceso de atención de enfermería en pacientes embarazadas con diagnóstico de infecciones urinarias.

1.2.2 Objetivo Específicos.

- ❖ Valorar los problemas potenciales o reales que presenta la paciente.
- ❖ Identificar los patrones funcionales que se encuentren alterados en la paciente
- ❖ Ejecutar la planificación de las intervenciones que esté relacionado con el cuadro clínico del paciente y que permitan la mejoría de la misma.

1.3 Datos Generales.

Nombres Completos: N.N

Fecha de nacimiento:

Edad: 26 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Unión Libre

Hijos: 0

Raza: Mestizo

Lugar de Residencia: Quevedo

Dirección: Parroquia la Venus

Nivel de Estudio: Secundaria

Ocupación: Ama de Casa

Nivel socioeconómico: Medio

Características del Hogar: Casa de tres pisos, alquilan en la parte alta de construcción mixta, cuenta con 4 habitaciones, 1 dormitorio, 1 sala, 1 baño, 1 comedor cuentan con todos los servicios básicos

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Se trata de una paciente embarazada de 26 años de edad acompañada de su pareja, quien acude al centro de Salud la Venus en la ciudad de Quevedo por presentar ardor al orinar acompañado de molestia pélvica en la parte inferior del vientre, paciente en regulares condiciones generales, comunicativa, con buen aspecto físico, se observa un poco ansiosa. Se realiza un Urocultivo, médico trata por infección en las vías urinarias.

Antecedentes personales: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Antecedentes familiares: HTA, Diabetes

Alergias: no refiere

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente.

Paciente orientada en tiempo espacio y persona en estado de reposo, refiere sentir dolor abdominal y pélvico, refiere disuria, al momento de tomar signos vitales presenta hipertermia.

2.3 Examen Físico.

VALORACIÓN	
Piel:	Seca y pálida.
Cara:	Ojos hundidos, nariz simétrica, signos de deshidratación, mucosa reseca, labios resacos y pálidos.
Cuello:	Cilíndrico móvil, con buena forma e intensidad.
Abdomen:	Abdomen globoso, simétrico, no doloroso a la palpación. Y a la

	auscultación presente latidos y movimientos fetales normales.
Extremidades:	Superiores e inferiores, con flexión y extensión presentes, sin lesiones aparentes.
Genitales:	Diuresis espontánea, urgente y frecuente acompañada de dolor.
Temperatura:	37.5 °C Pulso: 70xmin frecuencia respiratoria: 20xmin
Tensión arterial:	110/70 (mmHg)

2.3.1. Valoración de Patrones Funcionales

Patrón Percepción de Salud – Manejo de Salud.

Paciente orientada en tiempo espacio y persona indican que en el último mes ha sentido molestias en su salud, no refiere sentir algún problema ginecológico, no consume drogas, ni alcohol, ni tabaco. Refiere sentir angustia por su embarazo.

Estado: Alterado

Patrón Nutricional- Metabólica.

Paciente presenta facies pálidas, mucosas semihumedas, piel no presenta cicatrices de color normal, termorregulación normal, no presenta signos de deshidratación, no observa edematización de miembros inferiores

Refiere que su ingesta de líquidos toma 8 vasos al día de agua, no bebidas alcohólicas, y que ingiere gaseosas o jugos naturales.

En su ingesta de alimentos: Refiere comer 3 veces al día siendo comida normal, no refiere molestar alguna al ingerir alimentos.

Presenta un peso de 65 Kg, Talla 1,59 IMC 25

Patrón Eliminación

Refiere sentir dolor al realizar su eliminación urinaria, observamos dolor pélvico y abdominal, se realiza un examen de orina lo cual indica infección.

Su eliminación intestinal no refiere melenas ni algún otro problema gastrointestinal, consistencia blanda color normal, realiza deposiciones 5 a 6 veces por semana.

Patrón Actividad-Ejercicio.

Refiere no realizar ninguna actividad física, no se evidencia dificultad en la marcha simetría al caminar.

Temperatura: 37.5 °C Pulso: 70xmin Frecuencia respiratoria: 20xmin
Tensión arterial: 110/70 (mmHg)

Patrón Sueño-Descanso.

No refiere tener problema al conciliar el sueño, ni utiliza métodos y medicamentos para este mismo.

Patrón Cognitivo- Perceptual

No refiere dificultades auditivas ni visuales, no refiere tener problemas de memoria.

Patrón Autopercepción Auto concepto

Refiere ser una persona amable, honesta, un poco intranquila por sus problemas de salud. Se observa que tiene autoestima alta.

Patrón Rol relaciones:

Familia funcional, vive con su esposo, no refiere tener problemas económicos.

Patrón Sexualidad y Reproducción.

Paciente sexualmente activa, tuvo su menarquia a los 15 años, presenta embarazo de 16 semanas de gestación al momento sin presentar novedad alguna con el embarazo.

Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés

Refiere sentir angustia y temor por su embarazo, preocupada también por la salud del bebé y ella.

Estado: Alterado

Patrón Valores y Creencias.

Refiere ser de religión católica, acude a la oración todos los días

Finalizando la valoración por los patrones funcionales determinamos los siguientes que se encuentran alterados:

- ❖ Patrón Percepción de Salud- Manejo de Salud
- ❖ Patrón Eliminación e Intercambio
- ❖ Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Examen	Valor
HGB	10.9 g/dl
HCT	32.8 %
PLT	289/mm
V.D.R.L.	NO REACTIVO

Descripción:	1°	2°	3°	
Color	Amarillo	Amarillo	Amarillo	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
Aspecto	Turbio	Liz. turbio	Turbio	
Densidad	-	1025	-	
P.H	-	6	-	
Nitrito	Neg	Neg	-	
Proteínas	Indicias	Neg	-	
Glucosa	Neg	Neg	-	
C. cetónico	Neg	Neg	-	
Hemoglobina	Neg	Neg	-	
Bilirrubina	Neg	Neg	-	
Urobilinogeno	Neg	Neg	-	
Cel. Epiteliales planas	Abundante xc	Escasas xc	Escasas xc	
Hematies	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	-	-	

Eco Doppler Fetal: Normal

Diagnóstico Médico: Embarazo de 16 semanas de gestación más Infección en las vías urinarias.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnostico presuntivo: Infección de las vías urinarias

Diagnóstico diferencial: Cistitis, Pielonefritis, Uretritis

Diagnóstico definitivo: Deterioro de la eliminación urinaria

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Análisis del origen del problema

- ❖ **Biológicas:** Encontramos en este caso a una paciente de 26 años en estado gestante, con antecedentes de infecciones urinarias pasadas de manera recurrente tienen una predisposición biológica a la misma.
- ❖ **Física:** Paciente sin actividad física
- ❖ **Ambientales:** No está expuesta a ningún toxico de fábricas o industrias que pudieran dañar su salud.
- ❖ **Sociales:** Tiene buena relación con padres, hermanos y demás familiares.

Conducta a seguir:

- ❖ Control de signos vitales
- ❖ Administración de vía periférica y cuidados de la misma.
- ❖ Administrar medicación antipirética analgésicos prescritos.
- ❖ Obtener una muestra de orina a la mitad de una micción, cuidando el pudor y comodidad de la paciente para Urocultivo.
- ❖ Llevar el registro de líquidos administrados y eliminados
- ❖ Enseña a la persona una buena higiene perineal y a limpiarse de adelante hacia atrás el perineo después de orinar o defecar.

Tratamiento farmacológico:

- ❖ **DEXTROSA AL 5%** *Indicaciones:* Dextrosa al 5% en agua y Dextrosa al 10% en agua son soluciones dextrosa al 5% y 10% respectivamente, para uso parenteral en infusión continua.
- ❖ **Omeprazol 40 MG** Inyectable 40 mg debería ser administrado por inyección I.V. lenta. La solución para inyección I.V. es obtenida por la adición al frasco ampolla de 10 ml del solvente provisto (no utilizar otros solventes).
- ❖ **UNASYN Composición:** Cada frasco-ampolla contiene: Subasta 500 mg; Ampicilina 1000 mg. dosificación cada 12 horas.

Dominio 3 Eliminación e Intercambio
00016 Deterioro de la eliminación urinaria

NANDA:
NOC:
NIC:

R/C: Infección del tracto urinario, Embarazo

E/P: Disuria, Micciones frecuente, polaquiuria

M
E
T
A
S

Dominio II: Eliminación urinaria

Clase F: Eliminación

Etiqueta: (0503) Eliminación urinaria

Campo 1: Fisiológico Básico

Clase B: Control de la eliminación

Etiqueta: (0590) Manejo de la eliminación urinaria

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor al orinar			X		
Olor de la orina			X		
Cantidad de orina				x	
Color de la orina					
Partículas visibles de la orina			X		
Ingesta de líquidos				x	
Micciones frecuentes			x		
Chorro de la orina sin dolor			X		
Quemazón al orinar				x	

ACTIVIDADES

1. Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
2. Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario}
3. Obtener una muestra a mitad de la micción para análisis de orina
4. Enseñar al paciente a beber un cuarto de litro de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer
5. Enseñar al paciente a registrar la diuresis según corresponda
Obtener una muestra a mitad de la micción para análisis de orina
6. Administración de antibiótico

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

La teoría de enfermería relacionado con el estudio clínico es de Callista Roy donde nos indica que la enfermera se relaciona con el paciente y lo ayuda a adaptarse a los problemas que presenta a nuevos cambios, es decir que en nuestro estudio clínico la paciente se adapta a los nuevos estilos de vida para mejorar el bienestar tanto de ella como la de su hijo.

2.8 Seguimiento.

Después de que aplicamos los planes de cuidado que establecimos, observamos la mejoría de la paciente después de siete días ya no presentaba disuria ni dolor pélvico, sigue cumpliendo esquema antibiótico y su termorregulación ha mejorado, no hubo ninguna complicación en el embarazo y en tres días más le dan de alta hasta que termine de completar el esquema antibiótico.

2.9 Observaciones.

A la paciente se realizó una entrevista la cual se le explicó tanto a ella como al familiar, por lo que se manifestaron colaboradores brindando información requerida, se explicó su problema de salud y lo que íbamos a realizar para complementar el tratamiento las actividades que implantamos para la mejoría de la misma.

CONCLUSIONES

Realizando este trabajo se pudo destacar que esta enfermedad es la más prevalente durante la etapa del embarazo, consigo también se observó la preocupación o ansiedad siendo de tema primordial para una investigación como la que detallamos en este estudio clínico

El proceso de atención de enfermería es una herramienta utilizada por el profesional enfermero que nos permite determinar los diagnósticos enfermeros, la planificación de las intervenciones y ejecución de la misma en base a las necesidades básicas de la paciente, de esto depende la mejoría de la recuperación o deterioro de la condición clínica del paciente

El profesional de enfermería cumple diferentes roles que les permite brindar un cuidado con eficacia, calidad y calidez, por medio de su tratamiento y seguimiento se obtendrá de mejor manera la estabilización de la paciente.

Bibliografía

Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (03 de Enero de 2014). *Guia de practica clinica. Infeccion de Vias Urinarias en el Emnbarazo*. Recuperado el 23 de Agosto de 2018, de Guia de practica clinica. Infeccion de Vias Urinarias en el Emnbarazo:

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GUIA%20INFECCI%C3%93N%20DE%20V%C3%8DAS%20URINARIAS,%20GU%C3%8DA%20DE%20PR%C3%81CTICA%20CL%C3%8DNICA.pdf>

Calderón-Jaimes, E. (2013). Diagnóstico y tratamiento de las infecciones en vías urinarias: un enfoque multidisciplinario para casos no complicados. *Boletín médico del ...*, 70(1), 3-10. Recuperado a partir de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462013000100003&script=sci_arttext

Herdman.T.R.(2014) (Ed.) NANDA International. Diagnosticos Enfermeros. Defnición y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elseiver.

Franco, M., Patiño, D., Conde, M. C., Por M^a, R., & Fraga, D. (2016). PROTOCOLO DE INFECCIONES URINARIAS Marzo 2015. *Protocolo Infecciones Urinarias. PROA, Ultima revisión diciembre*, (abril 2017). Recuperado a partir de http://www.serviciofarmaciamanchacentro.es/images/stories/recursos/recursos/protocolo/infecciones/2017/protocolo_itu_2017.pdf

Gahbler Pacheco, C., Aragón Tovar, A. R., Cantellano Orozco, M., Moreno Aranda, J., Moreno Palacios, J., Serrano Brambila, E. A., ... Maldonado Alcaraz, E. (2010). Diagnóstico y tratamiento antibacteriano de Infecciones de vías urinarias (IVU) - Primera Actualización. *Guías MAPPA: Manejo Antibacteriano de Procesos infecciosos en el Paciente Adulto*, 28. Recuperado a partir de

https://cmu.org.mx/media/cms_page_media/57/GUIAS_MAPPA_IVU.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Infección de vías urinarias en el embarazo, guía de práctica clínica. Ecuador. Msp 2013.

Monte, E. G. (2016). Infecciones de tracto urinario, (Figura 1), 19. Recuperado a partir de <http://revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-pdf-monografia-4>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., Swanson, E. (2009) Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), Barcelona, España: Elseiver.

Bulechek, G., Butcher, H., Dochtermann, J. (2009), Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Quinta Edición, Barcelona, España: Elseiver

Reyes, J. (2012). Prevalencia de Infección de Vías Urinarias en mujeres adultas. Recuperado 21 de agosto de 2018, a partir de <http://javierreyesinvestigadormanabi.blogspot.com/2012/05/prevalencia-de-infeccion-urinaria-en.html>

ANEXOS

Imagen n.1

Imagen de muestra de orina para laboratorio.

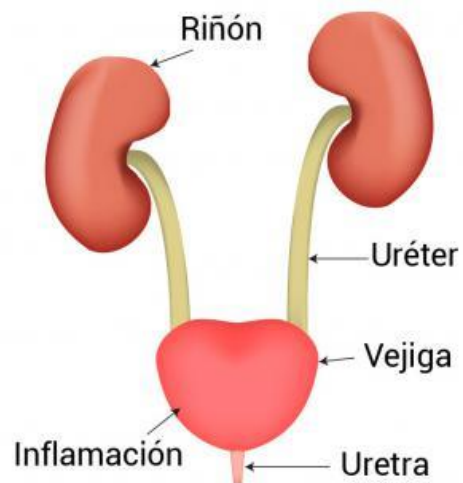


Fuente: <https://muyfitness.com/infección-del-tracto-urinario>.

Autor: Félix cornejo2017.

Imagen n. 2

Imagen que nos muestra la inflamación de la vejiga



Fuente: <https://www.webconsultas.com/sites/default/files/styles/causas-infeccion-orina>.

Autor: María Romero rubio 2017.



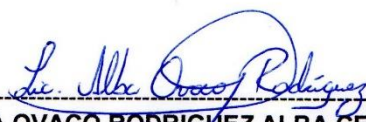
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **LCDA. OVACO RODRIGUEZ ALBA CECILIA**, en calidad de la Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 26 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS (IVU) EN EL CENTRO DE SALUD LA VENUS”**, elaborado por la estudiante egresada: **SOLANGE BRIYID MARTINEZ RINCON**, de la Carrera de **ENFERMERIA** 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 05 días del mes de Julio del año 2018.



LCDA.OVACO RODRIGUEZ ALBA CECILIA
CI: 0910447085



06/07/2018 15:15



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



Babahoyo, 05 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, **SOLANGE BRIYID MARTINEZ RINCON**, con cédula de ciudadanía **080248284-4**, egresada de la Carrera de **ENFERMERIA**, 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 ENFERMERIA EN PACIENTE DE 26 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS (IVU) EN EL CENTRO DE SALUD LA VENUS"**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LCDA.OVACO RODRIGUEZ ALBA CECILIA**.

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

Atentamente,

SOLANGE BRIYID MARTINEZ RINCON
C.I: 080248284-4



06/07/2018



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: 05 de julio del 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Mrs. Cecilia Ochoa Peláez FIRMA: [Firma]
TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes de 26 años con Diagnóstico de Infección de Virus Humano (HIV) en el Centro de Salud de Buenos
NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Selcage Brigid Acosta Brice
CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
2	25-06-18	Elección del tema	X			[Firma]	[Firma]	1
2	26-06-18	Análisis del caso clínico anterior de consulta	X			[Firma]	[Firma]	2
1	27-06-18	Elaboración y análisis de otros diagnósticos		X		[Firma]	[Firma]	3
2	3-07-18	Diseño de y análisis de los síntomas de los	X			[Firma]	[Firma]	4
1	4-07-18	Presentación del Estado de Caso	X			[Firma]	[Firma]	5



[Firma]
06/07/2018 5:15

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



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



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **Icda. Alba Cecilia Ovaco Rodriguez**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante egresada: **SOLANGE BRIYID MARTÍNEZ RINCÓN** la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 26 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS (IVU) EN EL CENTRO DE SALUD LA VENUS”**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, 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 debe 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 17 días del mes de septiembre del año 2018



Firma del Docente – Tutora
Icda. Alba Cecilia Ovaco Rodriguez
0910447085





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, **Solange Briyid Martínez rincón**, con cédula de ciudadanía **080248284-4**, 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 Práctica), tema **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 26 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS (IVU) EN EL CENTRO DE SALUD LA VENUS"**, 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

Solange Briyid Martínez rincón

080248284-4



Recibido

20-9-18



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

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Lcda. Alba Cecilia Ovaco Rodriguez FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTE DE 26 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS (IVU) EN EL CENTRO DE SALUD LA VENUS"

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Solange Briyid Martinez Rincon

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1h	23-08-2018	Revisión de introducción y objetivos	X					
1h	24-08-2018	Revisión de justificación y marco teórico	X					
1h	29-08-2018	Análisis del Proceso de Atención de Enfermería	X					
1h	30-08-2018	Reestructuración del Proceso de Atención de Enfermería	X					
1h	31-08-2018	Elaboración de preguntas para interrogatorio Signos Vitales		X				
1h	07-09-2018	Revisión del proceso de Atención de Enfermería	X					
1h	12-09-2018	Continuación del Seguimiento y Observaciones	X					
1h	17-09-2018	Revisión del Caso Clínico por DRKUNID.	X					



Co-9-18

LIC. MARILU HINOJOSA S. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA