



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



**ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACION**

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

**TITULO DEL CASO CLINICO:**

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON  
EMBARAZO DE 10 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS INFECCIÓN DE VÍAS  
URINARIAS

**TUTORA**

LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

**AUTORA**

SALY NATALY MOSQUERA ULLOA

**BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR**



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ALICIA ESCOBAR, MSC.  
DECANATO  
O DELEGADO (A)

LCDA. MARIA ELISA ALAVA, MSC.  
COORDINADORA DE LA CARRERA  
DELEGADO (A)

DR. MARLON MARTINEZ, MSC.  
COORDINADOR GENERAL DEL COMISIÓN DE  
INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO  
DELEGADO (A)

AB. FREIRE NIVELA CARLOS  
SECRETARIO  
FACULTAD 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**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Sra SALY NATALY MOSQUERA ULLOA el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON EMBARAZO DE 10 SEMANAS DE GESTACION MAS INFECCION DE VIAS URINARIAS", 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 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 19 días del mes de septiembre del año 2018

Docente-Tutor

**ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ**

CI: 1201689864



**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 ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON EMBARAZO DE 10 SEMANAS DE GESTACION MAS INFECCION DE VIAS URINARIAS"**

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.

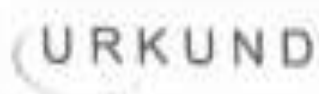
Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 19 de Septiembre del 2018

**Autora**

  
**SALY NATALY MOSQUERA ULLOA**

**C.I 1207060342**



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: ultimo corregido.docx (041562347)  
Submitted: 5/18/2018 9:08:00 PM  
Submitted By: mhmcjma@utb.edu.ec  
Significance: 2%

### Sources included in the report:

caso jurado urto.docx (041526426)

### Instances where selected sources appear:

2

LIC. ROSA BRINDA EL ESTAMANTE CRUZ  
C.I. 1201689864  
TUTORA

SALY NATALY REDQUERA ULLOA  
C.I. 1201700342  
AUTORA

## Índice General

Contenido	
Título .....	I
Resumen .....	II
Abstract.....	III
Introducción .....	IV
I. Marco Teórico .....	1
1.1. Justificación .....	6
1.2 Objetivos .....	7
1.3 Datos generales del paciente .....	8
II. Metodología Del Diagnostico.....	9
2.1 Análisis De Motivo De Consulta .....	9
2.2 Anamnesis .....	9
2.3 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema .....	10
2.4 Exploración Clínica .....	10
2.5 Formulación Diagnostica Previo A Análisis De Datos.....	11
2.6 Conducta a seguir .....	11
2.7 Plan De Cuidados Enfermeros En Infección De Vías Urinarias. ....	17
2.8 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, considerando Valores Normales .....	21
2.9 Seguimiento .....	21
2.10 Observaciones .....	22
III. Conclusiones .....	23
IV. Referencias Bibliográficas Y Linkografías. ....	24
Anexo 1: Solicitud de aprobación de la docente tutora del casco clínico.....	
Anexo 2: Solicitud de la propuesta del tema clínico.....	
Anexo 3: Solicitud de entrega del tema del caso clínico.....	
Anexo 4: Registro de tutora de caso clínico.....	
Anexo 5: Aprobación del caso clínico por parte de la docente tutora.....	
Anexo 6: Solicitud de entrega de los anillados del caso clínico.....	
Anexo 7: Registro de tutoría del caso clínico.....	

## **Título**

Proceso De Atención De Enfermería Aplicado A Paciente Con Embarazo De 10  
Semanas De Gestación Más Infección De Vías Urinarias

## RESUMEN

La Infección del Aparato genitourinario es provocado por agentes microbacterianos se define como la invasión, multiplicación y colonización del que habitualmente provienen de la región (lo que rodea ano y genitales.). Es importante además de sospecharlo, confirmarlo. Lo que debe ser confirmado por un cultivo de orina con un recuento de colonias

La falta de una higiene adecuada de los genitales, es un factor importante en el desarrollo de infecciones. Cuando una mujer se limpia arrastrando el papel con excremento de atrás hacia delante, lo lleva hacia el meato urinario, por lo que las bacterias, generalmente de *Esterichia Coli*, penetran a la uretra y provocan la infección.

La gran mayoría de pacientes tienen síntomas que se denominan irritativos: dolor (disuria), ardor, frecuencia, urgencia, malestar general, decaimiento, postración, fiebre y dolor lumbar. Síntomas irritativos y dolor lumbar es patognomónico de pielonefritis es una infección que inicia siendo baja, mal tratada, asciende y aparecen dolores lumbares severos que se caracterizan por dolor al movimiento, fiebre, decaimiento, postración, disuria, frecuencia urinaria, palpación en el espacio costoilíaco. La pielonefritis, bacterias en el parénquima renal haciendo microabscesos, son graves, muy dolorosas y con consecuencias graves a largo plazo.

### **Tratamiento**

Se usan antibióticos para tratar las infecciones de las vías urinarias. El tipo, la dosis y la duración del tratamiento de antibiótico dependen del tipo de bacteria que causa la infección y su historial médico.

**PALABRAS CLAVES:**                    **La higiene incorrecta**

**Aparato genitourinario femenino, Dolores lumbares severos**



## ABSTRACT

The infection of the genitourinary device is caused by microbacterial agents is defined as the invasion, multiplication and colonization that usually come from the region (which surrounds the anus and genitals.).

It is important in addition to suspecting it, confirming it. What should be confirmed by a urine culture with a colony count.

The lack of proper hygiene of the genitals is an important factor in the development of infections. When a woman is cleaned by dragging the paper with excrement from back to front, it takes it to the urinary meatus, so the bacteria, usually of *Esterichia Coli*, penetrate the urethra and cause infection.

The vast majority of patients have symptoms that are called irritative: pain (dysuria), burning, frequency, urgency, malaise, decay, prostration, fever and low back pain. Irritative symptoms and low back pain is pathognomonic of pyelonephritis is an infection that starts being low, poorly treated, ascends and severe lumbar pain that are characterized by pain to movement, fever, decay, prostration, dysuria, urinary frequency, palpation in the costo-iliac space . Pyelonephritis, bacteria in the renal parenchyma making microabscesses, are serious, very painful and with serious long-term consequences.

### Treatment

Antibiotics are used to treat urinary tract infections. The type, dosage, and duration of antibiotic treatment depend on the type of bacteria that causes the infection and your medical history.

**KEYWORDS:** Incorrect higiene, Female genitourinary system, Severe lumbar pain

## Introducción

La fisiopatología del tracto urinario tanto funciones como complicaciones del mismo tales como las infecciones de vías urinarias o (IVU) una de las afecciones más frecuentes durante el embarazo la cual surge por la proliferación de microbacterias en el tracto urinario se incrementa por el cambio hormonal, funcional y anatómico de la mujer puede manifestarse en los diferentes trimestres del embarazo.

Las causas que influyen: son la edad, la higiene incorrecta, la frecuencia de relaciones sexuales o a su vez el desconocimiento de la enfermedad y si esta no lleva un tratamiento o control puede producir un daño renal.

Los microorganismos involucrados son principalmente las enterobacterias, entre ellas *Escherichia coli* (80% de los casos)

Para el profesional de enfermería es necesaria la intervención por medio del proceso de atención de enfermería, el cual es un conjunto de técnicas con pasos que permiten identificar, priorizar y satisfacer necesidades del paciente y resolver los problemas de salud.

## I. Marco Teórico

El aparato genitourinario femenino está conformado por cuatro órganos: Los riñones, uréteres, vejiga urinaria y la uretra.

**Riñones.** Son 2 órganos ubicados en la parte posterior lateral de la columna vertebral cumple con algunas funciones; producción de orina (equilibrio electrolítico) secreta hormonas (eritropoyetina) que esta a su vez estimula a la medula ósea para producir glóbulos rojos.

**Uréteres.** Son dos conductos que transportan la orina desde los riñones hacia la vejiga urinaria.

**Vejiga urinaria.** Órgano hueco en el cual contiene o sirve de reservorio de la orina transportado desde los riñones pasando por los uréteres.

**Uretra.** Conducto que permite la salida de la orina contenida en la vejiga hacia el exterior (dicho proceso es llamado micción).

La Infección del Aparato genitourinario es provocado por agentes microbacterianos se define como la invasión, multiplicación y colonización del que habitualmente provienen de la región (lo que rodea ano y genitales.). Es importante además de sospecharlo, confirmarlo. Lo que debe ser confirmado por un cultivo de orina con un recuento de colonias superior a 100.000 colonias por ml si la muestra es tomada con bolsa recolectora o de la parte media de la micción (segundo chorro).

### **Etiología**

Agentes comunes: Escherichia coli (hasta 80% de los casos), Proteus, Klebsiella, Enterobacter, Pseudomonas, Serratia, enterococci, Candida. b) Agentes no comunes: Staphylococcus. c) Raros: Nocardia, Actinomyces, Brucella, adenovirus y Torulopsis.

## **Cistitis Simple**

Las cistitis simples suelen aparecer en mujeres jóvenes sexualmente activas, con una curva de frecuencia gaussiana cuyo pico máximo se sitúa entre los 20 y 30 años. En este grupo de pacientes, el cambio de pareja, las relaciones sexuales inusualmente enérgicas, el uso de condón no lubricado o de un espermicida y la falta de evacuación de la orina antes y después del coito, aparecen como factores 14 favorecedores de la infección y hasta un 27% de estas pacientes sufren al menos una recurrencia durante los 6 meses siguientes a la primo infección, generalmente en forma de reinfección. **(Foxman, 1990)**

## **Cistitis Aguda**

La infección de un germen en la vejiga donde primero se debe colonizar en la orina de la vejiga (bacteriuria) y posteriormente producir una respuesta inflamatoria en la mucosa vesical. Afecta a personas de todas las edades, aunque sobre todo a mujeres en edad fértil o a ancianos de ambos sexos. Un análisis de orina comúnmente puede guiar a un médico tratante ante la infección de una cistitis aguda, el reporte de esta muestra glóbulos blancos (GB) o glóbulos rojos (GR). Puede haber sangre en la orina. Se puede efectuar un urocultivo (muestra limpia) o una muestra de orina obtenida por catéter para averiguar qué tipo de bacterias está causando la infección y determinar el antibiótico apropiado para el tratamiento. La cistitis aguda es un problema frecuente en las mujeres no embarazadas. se caracteriza por aparición de síntomas circunstancias solo a la vejiga como poliaquiuria, urgencia miccional, disuria y molestias suprapúbica. Al examen físico solo se caracteriza por dolor suprapúbica al tacto. La orina suele ser turbia, fétida y veces hematóricas.

El diagnóstico se hace sobre la base del cuadro clínico y se confirma con el urocultivo cuantitativo de orina y por el estudio de sedimento de la orina, en busca de Piura bacteriana. La bulbo vaginitis pueden simular una cistitis, y la orina expulsada puede sufrir contaminación por la secreción vaginal, por lo

que se propone efectuar la toma de muestra de orina por sondeo vesical.  
**(Sociedad andaluza, (2007))**

## **Factores de Riesgo**

En las mujeres, entre los factores de riesgo están:

La falta de una higiene adecuada de los genitales, es un factor importante en el desarrollo de infecciones. Cuando una mujer se limpia arrastrando el papel con excremento de atrás hacia delante, lo lleva hacia el meato urinario, por lo que las bacterias, generalmente de *Esterichia Coli*, penetran a la uretra y provocan la infección.

También pueden producirse durante el embarazo, aunque generalmente no presentan síntomas, ya que el útero al aumentar de volumen, produce presión en la vejiga y en los uréteres, lo que obstruye el flujo de la orina, ocasionando un riesgo mayor de infección.

Son más frecuentes en las mujeres, especialmente si se trata de mujeres sexualmente activas porque las relaciones sexuales pueden hacer que las bacterias se diseminen en forma ascendente hacia la vejiga **(Harvard University, 2008)**

## **Signos y Síntomas**

La gran mayoría de pacientes tienen síntomas que se denominan irritativos: dolor (disuria), ardor, frecuencia, urgencia, malestar general, decaimiento, postración, fiebre y dolor lumbar.

**Según la gravedad de la infección las IVU pueden ser:**

- No complicada. síntomas leves a moderados, irritativos, transitorios, de poca duración, sin fiebre, sin decaimiento, sin postración, sin ascender hacia los riñones.

- Complicada. si hay fiebre, se siente mal (decaimiento), postración (no va a trabajar), se acuesta, tiene hematuria o disuria. Toda infección que va hacia los riñones es grave. El tratamiento de una u otra es diferente al igual que la gravedad para el paciente. **(Nolasco, 2005)**

## **Diagnóstico**

La clave del tratamiento de una infección de las vías urinarias consiste en un diagnóstico oportuno. El médico primero le hará una prueba sencilla, denominada uroanálisis, para determinar si tiene una infección de las vías urinarias. Para esta prueba se le pedirá a usted proveer una muestra de orina. Esta muestra se estudia en un laboratorio para detectar la presencia de glóbulos blancos, glóbulos rojos y bacterias. La orina normal no debe tener bacterias ni glóbulos sanguíneos. Si la prueba revela alguno de ellos, puede ser que tenga una infección de las vías urinarias.

## **Se puede emplear uno de los siguientes exámenes**

**Pielografía intravenosa.** Se inyecta un tinte especial en el cuerpo. A medida que se traslada por las vías urinarias, se toman imágenes radiográficas de la vejiga, los riñones y los uréteres.

**Examen de ecografía.** Imágenes de las vías urinarias que se muestran en un monitor.

**Cistoscopia.** Se introduce por la uretra un tubo delgado y alumbrado con un lente en su extremo para determinar si existe alguna anomalía en la uretra o la vejiga.

**Tomografía computarizada (TAC).** Pequeños haces de rayos X se hacen girar alrededor del cuerpo para transmitir imágenes transversales de los tejidos del cuerpo en una computadora.

## **Tratamiento**

Se usan antibióticos para tratar las infecciones de las vías urinarias. El tipo, la dosis y la duración del tratamiento de antibiótico dependen del tipo de bacteria que causa la infección y su historial médico.

## **1.1. Justificación**

El motivo de este trabajo es establecer la definición de la infección de las vías urinarias como se presentan los signos y síntomas, su clasificación, los factores de riesgo con sus complicaciones y prevenciones.

Implementando maniobras para poder mejorar la calidad de vida de la embarazada con la finalidad de conocer el agente causal de la enfermedad, administrar los medicamentos de manera correcta, y así evitar complicaciones.

La educación sanitaria y la concientización en la paciente. Ya que el descuido conlleva a la ruptura de membranas ovulares, abortos, amenaza de aborto, dilatación cervical antes de las 37 semanas de gestación direccionando a una morbilidad materno fetal.



## **1.2 Objetivos**

### **Objetivo General**

Aplicar el Proceso Enfermero en la Atención Asistencial en una gestante con infección de vías urinarias que cursa el primer trimestre de su embarazo determinando el diagnóstico priorizado para así poder emplear los cuidados oportunos inmediatos y ayudar a disminuir la morbimortalidad materna y perinatal vinculada a estas patologías infecciosas.

### **Objetivos Específicos**

- Priorizar las necesidades de la paciente basada en los patrones, aparatos o sistemas.
- Identificar las posibles complicaciones asociadas a la infección de las vías urinarias en el embarazo.
- Educar al paciente sobre su enfermedad y los factores que predisponen al problema de salud que está manifestando.
- Administración de medicamentos prescritos por el médico.

### **1.3 Datos generales del paciente**

- **Nombres completos:** N D
- **Edad:** 25 años
- **Raza:** Mestiza
- **Sexo:** Femenino
- **Fecha de nacimiento:** 13/07/1993
- **Lugar de Nacimiento:** Ecuador
- **Lugar de procedencia:** Cdla. Puertas Negras
- **Residencia actual:** Babahoyo
- **Estado civil:** Casada
- **Hijos:** No
- **Ocupación:** Ama de casa
- **Religión:** católica

## II. Metodología Del Diagnostico

### 2.1 Análisis De Motivo De Consulta

Paciente de sexo femenino de 25 años de edad, orientada en las tres esferas (tiempo, espacio y persona) se observa con facies dolorosas, sudorosa. Refiere sangrado leve más dolor vaginal moderado. Se realizó orden de examen.

### 3 HISTORIAL CLINICO DEL PACIENTE:

- **Antecedentes familiares.** No refiere
- **Antecedentes paternos.** No refiere
- **Antecedentes maternos.** No refiere
- **Antecedentes patológicos:**
  - Hepatitis:** No
  - Enfermedades respiratorias:** No
  - Hipertensión:** No
  - Intervenciones quirúrgicas:** No
  - Aborto:** No
  - Hijos:** No
  - Tipo de embarazo:** Primigesta

### 2.2 Anamnesis

Paciente de sexo femenina de 25 años de edad, en el servicio de obstetricia, 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 IDx. Infección urinaria. Embarazo de 10 semanas de gestación.

### Signos Vitales

- **FC=** 70px'
- **T=** 36.6°C
- **T.A=** 110/70
- **FR=** 21rx'

## **2.3 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema**

Al analizar el cuadro clínico nos damos cuentas que la IVU es muy común tanto en el primer como el tercer trimestre del embarazo, los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto.

## **2.4 Exploración Clínica**

Paciente embarazada en regulares condiciones generales, de 25 años de edad, femenina, comunicativa, con buen aspecto físico, se observa un poco ansiosa, y tolerando vía oral.

### **Neurológicamente**

Alerta, activa, orientada en los tres planos psicológicos (tiempo, espacio y persona) con una temperatura corporal de 36.6°C.

### **Cardiorrespiratorio**

Con un pulso de 70px' presión arterial de 110/70mmhg y respiración de 21rx' tolerando oxígeno ambiente, y a la auscultación presenta murmullos vesiculares sin ningún agregado.

### **Abdominales**

Abdomen globuloso, simétrico, y no doloroso a la palpación. Y a la auscultación presenta latidos y movimientos fetales y con una sola evacuación diaria.

### **Genitourinario**

Diuresis espontánea, en poca cantidad y con cuatro micciones diarias.

## Musculoesqueléticos

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

## Exámenes De Laboratorio

---

EXAMEN	VALOR	REFERENCIAS
HGB	10.8g/dl	12-16gr/dl
HCT	32.9 %	37-48%
PLT	289/mm3	150-400mm3
V.D.R.L	NO REACTIVO	

### 2.5 Formulación Diagnostica Previo A Análisis De Datos.

### 2.6 Conducta a seguir

### Tratamiento

## Cefazolina

---

Composición Cada frasco-ampolla contiene: Cefazolina (como sal sódica) 1 g.  
Excipientes: No aplica.

---

Indicación avalada en esta guía Acción terapéutica: Cefalosporina de primera generación.  
Para el tratamiento de bacteriuria asintomática y cistitis en el embarazo.

Forma farmacéutica/  
concentración Vía intramuscular e intravenosa. La dosis usual en adultos es de 0.5 a 1 g cada 6 a 12 horas, la dosis máxima diaria es de 6 g.

Mecanismo de acción Al igual que otros antibióticos beta-lactámicos, la cefazolina es bactericida. Inhibe el tercer y último paso de la síntesis de la pared bacteriana, uniéndose específicamente a unas proteínas denominadas PBPs (del inglés "penicillin-binding proteins") proteínas presentes en todas las células bacterianas, aunque la afinidad hacia las mismas varía de una especie bacteriana a otra. De esta forma, la capacidad de la cefazolina hacia un determinado microorganismo depende de su capacidad para llegar y fijarse a las PBPs. Una vez fijado el antibiótico a estas proteínas, la síntesis de la pared bacteriana queda interrumpida y la bacteria experimenta la una autólisis. cubiertos por la cefazolina se encuentran los estafilococos (productores o no de penicilinas) y los estreptococos (excepto los enterococos). Entre los gram-negativos sensibles a la cefazolina se incluyen los E. coli, las Klebsiellas y los Proteus mirabilis.

## Dosis

Administración intramuscular: Disolver el contenido del frasco-ampolla de 1 g de cefazolina con 2.5-3.0 ml de agua para inyección. Inyectar en una masa muscular extensa 1 ml contiene aproximadamente 330 mg de cefazolina.

Administración intravenosa: Disolver el contenido de 1 frasco-ampolla de 1.0 g de cefazolina en no menos de 10 ml de agua para inyección. Inyectar lentamente en un período de 3-5 minutos. No inyectar en menos de 3 minutos. La inyección puede ser administrada directamente o por infusión intravenosa 1 g de cefazolina puede ser diluida en 50 a 100 ml de agua estéril para inyecciones o una de las siguientes soluciones intravenosas: Solución de cloruro de sodio 0.9%; dextrosa 5% o 10%; dextrosa 5% con lactato sódico; solución de cloruro de sodio 0.9% y dextrosa 5%; solución de cloruro de sodio 0.45% y dextrosa 5%.

## Precauciones

Antes de usar este medicamento deben sopesarse los riesgos y beneficios de su uso, los que deben ser discutidos entre usted y su médico. Considerar los siguientes aspectos:

Pacientes alérgicos: La cefazolina se debe utilizar con precaución en pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas. La penicilina y la cefazolina tienen una estructura parecida por lo que puede producirse una reacción alérgica cruzada. Los pacientes alérgicos a la penicilina no deben ser tratados con cefazolina. Se ha comprobado que un 4% de los pacientes alérgicos a la penicilina lo son igualmente a la cefazolina. De igual forma, la cefazolina se debe administrar con precaución en los pacientes con hipersensibilidad a la cefamicina.

Embarazo y lactancia: Usar sólo en caso necesario. El médico determinará los riesgos versus los beneficios.

Nota. Fuente: (IQB E. d., 2011)

## Progesterona

---

**Forma farmacéutica/  
concentración**

La progesterona se administra por vía oral (cápsulas de gelatina blanda de progesterona micronizada), por vía intramuscular, por vía intravaginal (gel), o como un componente de un dispositivo intrauterino (DIU). Después de la administración oral, la progesterona se absorbe de manera significativa alcanzando la concentración sérica máxima a las de 3 horas. Sin embargo, la biodisponibilidad absoluta no se conoce.

---

**Mecanismo de acción**

La progesterona endógena es responsable de la inducción de la actividad secretora en el endometrio del útero estimulado de estrógenos para la preparación para la implantación de un óvulo fertilizado y para el mantenimiento del embarazo. Se secreta desde el cuerpo lúteo en respuesta a la hormona luteinizante. La hormona aumenta la temperatura corporal basal, causa cambios histológicos en los tejidos vaginales, inhibe las contracciones uterinas, inhibe la secreción pituitaria, estimula los tejidos alveolares de la glándula mamaria, y precipita la retirada de la regla en la presencia de estrógenos. La administración de progesterona a las mujeres con una producción de estrógenos adecuada transforma el útero de un estado proliferativo a una fase secretora.

**Dosis**

Existen dos tipos de tratamiento con progesterona:  
Progesterona vaginal puede ayudar a reducir su riesgo de parto prematuro si su cuello uterino es corto y está embarazada de un solo bebé.  
Inyecciones de progesterona pueden ayudar a reducir su riesgo de parto prematuro si ha tenido un parto prematuro antes y está embarazada de un solo bebé.



## Precauciones

Las formulaciones inyectables de progesterona son para su intramuscular. Nunca administre este fármaco por vía intravenosa. La progesterona está absolutamente contraindicada en el sangrado vaginal anormal sin diagnosticar o aborto incompleto. Las hormonas pueden causar sangrado menstrual irregular en la mayoría de las mujeres. En general, estas irregularidades disminuyen con el uso continuado. Las mujeres deben ser asesoradas sobre el sangrado menstrual irregular.

Nota. Fuente: (IQB, 2012)

- Paciente con vía permeable en el brazo derecho.
- Reposo absoluto.

## Valoración De Enfermería

Paciente femenina cursando su décima semana de gestación, orientada en las tres esferas (tiempo, espacio y persona), comunicativa, con buen aspecto físico, al momento de la entrevista se la observa un poco ansiosa. Signos vitales estables: Presión Arterial de 110-70mmhg con un pulso de 70px´ con la frecuencia respiratoria de 21rx´ y la temperatura de 36.6°C. Y observando en el examen de laboratorio todos los parámetros se encuentran normales a excepción de la Hemoglobina que esta se encuentra a un nivel inferior.

## Patrones Funcionales de Salud de Marjorie Gordón

1. **Percepción y manejo del estado de salud:** La paciente tiene conocimiento de su condición y sabe cuáles son los cuidados que debe tener para que ella se encuentre bien junto a su producto
2. **Nutricional – Metabólico:** Comunica que ingiere normalmente sus alimentos, pero consume pocos líquidos

3. **Eliminación:** Diuresis espontánea, en poca cantidad y con cuatro micciones diarias
4. **Actividad y ejercicio:** "Lleva a cabo sus actividades sin complicación".
5. **Descanso y Sueño:** No aplica
6. **Cognoscitivo – Perceptual:** "Consciente de las medidas de cuidados y prevención que debe tener una vez que esté de alta".
7. **Rol – Relaciones:** No aplica
8. **Sexualidad y reproducción:** "vive con su pareja, mantiene vida sexual activa".
9. **Auto percepción – Auto Concepto:** Comunicativa, pero tiene mucho temor debido a las consecuencias de su enfermedad, ya que puede comprometer a su producto
10. **Tolerancia al estrés:** Refiere que "se siente preocupada y ansiosa por su enfermedad y los riesgos de salud que puedan afectar a su hijo".
11. **Valores y Creencias:** Refiere que "Cree en Dios".

### **Patrones funcionales alterados**

- **Percepción y manejo del estado de salud:** Falta demostrada de conocimientos respecto a las prácticas sanitarias básicas relacionado por incapacidad para realizar juicios apropiados en la infección de vías urinarias
- **Nutricional – Metabólico:** Déficit de volumen de líquidos relacionado por conocimientos deficientes.
- **Sexualidad y reproducción:** Riesgo de la diada materno/fetal relacionado con complicaciones del embarazo producida por las infecciones de vías urinarias.
- **Tolerancia al estrés:** Ansiedad relacionada por amenaza en el estado de salud manifestada por nerviosismo.

### **Impresión diagnóstica**

Infección Urinaria. Embarazo de 10 semanas de gestación.

## 2.7 Plan De Cuidados Enfermeros En Infección De Vías Urinarias.

**Diagnóstico de enfermería.** Falta demostrada de conocimientos respecto a las prácticas sanitarias básicas relacionado por la incapacidad para realizar juicios apropiados en la infección de vías urinarias.

- **Dominio I.** Promoción de la salud
- **Clase 2.** Gestión de la salud  
**(0009) Mantenimiento ineficaz de la salud (Herdman, 2012-2014)**

### Resultados NOC

- **Dominio.** Salud funcional (I)
- **Clase D.** Autocuidado
  - 0305. autocuidado: higiene
  - 030503. Ase lava la zona perineal
- **Dominio(IV)** Conocimiento y conducta
- **Clase T.** Control del riesgo de seguridad
  - 1424. Control de riesgo infeccioso
  - 192401. Reconoce las consecuencias asociadas al riesgo de infección
  - 192405. Identifica signos y síntomas de la infección **(Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)**

### Intervenciones NIC

- **Campo II.** fisiológico: complejo
- **Clase H.** Control de fármacos
  - Administración de medicación: intravenosa (IV)

### Actividades

- Seguir los 10 correctos de la administración correcta de la medicación

- Preparar la concentración adecuada de medicación IV a partir de una ampolla o vial
- Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente
- Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación.  
**(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)**

**Diagnóstico de enfermería.** Riesgo de la diada materno/ fetal relacionado con complicaciones en el embarazo producida por infección de vías urinarias.

- **Dominio 8.** Sexualidad
- **Clase 3.** Reproducción **(Herdman, 2012-2014)**

#### **Resultados NOC**

- **Dominio IV.** Salud Familiar
- **Clase Z.** Estado de salud de miembros de la familia
- **Estado fetal:** Prenatal (0111)
  - Frecuencia cardiaca fetal
  - Medidas ecográficas del crecimiento fetal
  - Frecuencia del movimiento fetal
- **Estado materno: parto**
  - Superación de las molestias de gestación
  - Hemoglobina
  - Frecuencia respiratoria **(Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)**

#### **Intervenciones NIC**

- **Campo V.** familia
- **Clase W.** Cuidados de un bebé
  - **6800.** Cuidado del embarazo de alto riesgo

## **Actividades**

- Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados
- Instruir a la paciente en técnica de autocuidados para aumentar las posibilidades del resultado saludable (dieta; hidratación, chequeos médicos)
- Instruir sobre el uso de los fármacos prescritos.
- Fomentar la expresión de sentimientos y miedos acerca del bienestar fetal . **(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)**

**Diagnóstico de enfermería.** (00132) Dolor. Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrito en táleas términos caracterizado por informe verbal del dolor relacionado con agentes lesivos.

- **Dominio. XII**
- **Clase 1. Confort Físico (Herdman, 2012-2014)**

## **Resultados NOC**

- **Dominio IV. Conocimiento y Conducta de la Salud**
- **Clase Q. Conocimiento sobre salud**
  - **01605. Control del dolor**
  - **160511. Refiere dolor controlado (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)**

## **Intervenciones NIC**

- **Campo 1. Fisiológico: Básico**
- **Clase E. Fomento de la comodidad**
  - **1400. Manejo del dolor**

## Actividades

- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.
- Enseñar los principios del manejo del dolor
- Poner en práctica el uso de la analgesia controlada por el paciente, si se considera oportuno
- Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso. **(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)**

**Diagnóstico de enfermería.** (00146) Ansiedad relacionada por amenaza en el estado de salud manifestada por nerviosismo.

- **Dominio XI.** Afrontamiento/ Tolerancia Al Estrés.
- **Clase I.** Respuestas De Afrontamiento. **(Herdman, 2012-2014)**

## Resultados NOC

- **Dominio III.** Salud Psicosocial
- **Clase O.** Autocontrol
- **1402.** Autocontrol de la ansiedad
  - Elimina precursores de la ansiedad
  - Busca información para reducir la ansiedad
  - Planea estrategias para superar situaciones estresantes. **(Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)**

## Intervenciones NIC

- **Campo 3.** Conductual
- **Clase T.** Fomento de la comodidad psicológica
  - **5820.** Disminución de la ansiedad

## **Actividades**

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud.
- Considerando Valores Normales. **(Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)**

### **2.8 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, considerando Valores Normales**

Previo al análisis del examen y sintomatología de la infección de vías urinaria se implementó un método de cuidado efectivo para mejorar el bienestar de la salud tanto de la paciente como su producto, recurriendo a la administración adecuada de sus medicamentos y al abordaje del tema correspondiente a la higiene íntima correcta. Ya que cuando no es tratada a tiempo la infección de Vías urinarias puede ser muy peligrosa, puede desencadenar a una pielonefritis, como también a una amenaza de aborto.

Con el paso de los días se observó una favorable compensación con signos vitales estables.

### **2.9 Seguimiento**

- La paciente ha reaccionado de una manera positiva ante los medicamentos.
- Se realizó un control de examen de sangre, orina, signos vitales para valorar los parámetros.
- Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Enseñar al paciente una adecuada ingesta de líquidos de 2 a 3 litros y sus alimentos.
- Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (refrescos de cola, café, té y chocolate).

## **2.10 Observaciones**

Los autocuidados llevados a cabo por el paciente son parte fundamental en la prevención de complicaciones, por lo que aumenta la calidad de vida, y estos autocuidados de calidad se asientan a partir de una continua y actualizada educación sanitaria por parte de los profesionales de enfermería, base para el éxito y para la motivación y autoestima del paciente.

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.



### **III. Conclusiones**

El caso clínico fue elaborado mediante el Proceso de Atención de Enfermería es uno de los elementos con mayor importancia por medio de la recolección de los datos objetivos y subjetivos realizados previa a una entrevista de la paciente se pudo garantizar, priorizar las necesidades para así poder intervenir con los cuidados específicos que fueron optimizando la salud física- mental de la madre y de su producto.

Se debe fomentar el cuidado con medidas de higiene y nutrición a las pacientes gestantes con complicaciones del aparato genitourinario, como a su vez se sugiere que debe llevar acabo sus controles prenatales para evitar complicaciones.

#### IV. Referencias Bibliográficas Y Linkografías.

**Arze S. (2006). *Infeción de Vías Urinaria II Jornada de Educación Médica Continua. Cochobamba: Bolivia.***

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones (NIC)*. Barcelona: Elsevier.

Dalet. (1997). *Fernando. Infeción de Viasa Urinarias, 1° edición*. España: Editorial Médica Panamericana (pag 3, 13-15, 22-25, 69, 134, 140).

Foxman. (1990). *La Investigación de Enfermería Científica*. Ruiz, M. Roma, M: Manual Moderno .

Harvard University. (2008). *Infeciones Urinarias en mujeres*. . Recuperado de <http://www.vidaysalud.com/sau-aslud-de-a-az/infeción-urinaria-en-mujereas>.

Herdman, T. (2012-2014). *NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros* . Barcelona: Elsevier.

IQB. (22 de diciembre de 2012). Obtenido de <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/p050.htm>

IQB, E. d. (10 de mayo de 2011). *Iqb*. Obtenido de Iqb: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/c030.htm>

Llanderroz. (2004). *Urinary tract infections: Management rationale for un complicated cystitis. Infectious Diaseases* . (1):157-73.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Clasificacion de Resultados Enfermeros (NOC)*. Barcelona: Elsevier.

Mrtinez, A. T. (1 de Junio de 2013). *epositorio.upse.edu.ec*. Obtenido de [epositorio.upse.edu.ec](http://repositorio.upse.edu.ec): <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1003/1/TESIS%20INFECIONES%20%20URINARIAS.pdf>

Nolasco. (2005). *Infeciones de las Vías Urinarias* . M.C: Recuperado <http://www.monografias.com/trabajos19/infeción-vías-urinarias/infeción-vías-urinarias.ashtml>.

Sociedad andaluza. ((2007)). *Enfermedades Infecciosas Manejo Clínico de las infecciones del tracto urinarias* . No.72(2)76-81p.

**ANEXOS**



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



Babahoyo, 5 de Julio del 2018

Dra. Aina Izquierdo Crer. 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, Mosquera Ulloa Saly Nataly, con cédula de ciudadanía 120706034-2, estudiante 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 APLICADO A PACIENTE CON EMBARAZO DE 10 SEMANAS DE GESTACIÓN MAS INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.", el mismo que fue aprobado por la Docente Tulora Loda ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ.

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

Atentamente,

  
Mosquera Ulloa Saly Nataly  
C.I. 120706034-2



  
Rosa Erlinda Bustamante Cruz  
25/07/2018



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



APROBACIÓN DEL TUTORA

Yo, ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (Componente Práctico) "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON EMBARAZO DE 10 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS DEFICCIÓN DE VÍAS URINARIAS", elaborado por la estudiante egresada Mosquera Ulloa Saly Nataly, 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 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 14 días del mes de julio del año 2018.

Lcda. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ  
C.I. 14132974





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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05-07-18

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Luz Rosa Padilla FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Proceso de Atención al enfermo adulto. A partir de un escenario de la unidad de cuidados con enfermos de más edad.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Ana Patricia Rosales Vela

CARRERA: Enfermería

Número de Estudiante	Fecha de Tutoría	Tema tratado	Tipo de Tutoría		Porcentaje de Asistencia	Firma de Estudiante	Firma de Docente
			Presencial	Virtual			
1	02-09-17	Presentación del tema. Resúmenes	X		100%		
2	03-09-17	Comisión de los temas	X		100%		
3	04-09-17	Comisión de los temas	X		100%		
4	04-09-17	Asignación de temas	X		100%		
5	04-09-17	Tema presentado con sus objetivos secundarios	X		100%		

Pág. 01.



05/07/2018 14:03

UC MARILYN PADILLA S. ANS.  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



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



Babahoyo, 06 de agosto de 2018

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


De mis consideraciones.

Por medio de la presente yo, **Saly Nataly Mosquera Ulloa**, con cédula de ciudadanía 120706034-2, egresada de la escuela de enfermería, 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 hacerle la entrega del tema de caso clínico: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTES CON EMBARAZO DE 10 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.**

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

Atentamente.



  
Saly Nataly Mosquera Ulloa  
Egresada  
C.I. 120706034-2

  
06/08/2018





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



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ, en calidad de Docente - Tutor del estudiante Srta SALY NATALY MOSQUERA ULLOA el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON EMBARAZO DE 10 SEMANAS DE GESTACION MAS INFECCION DE VIAS URINARIAS", 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 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 19 días del mes de septiembre del año 2018

Docente-Tutor

ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

CI: 1201889864





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BACHILINGO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO 26-07-18

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Ly Gema Estrella Escobar  
 TEMA DEL PROYECTO: Impacto de la Atención de Enfermería Afiliados a Paciente con Femenismo de la Comunidad de Soledad más Subsección de Ulas Soledad  
 NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Sally Pabla Pineda  
 CARRERA: Enfermería

Número de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de avance	Firmas	
			Institucional	Personal		Docente	Estudiante
01-02-18		Consejería y Motivación del paciente	✓		70%		
03-04-18		Consejería sobre el tema	✓		80%		

Ly Gema Estrella Escobar  
 Docente Titular de Titulación  
 CARRERA DE ENFERMERIA



**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, **SALY NATALY MOSQUERA ULLOA**, con cédula de ciudadanía **120706034-2**, 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 ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON EMBARAZO DE 10 SEMANAS DE GESTACION MAS INFECCION DE VIAS URINARIAS"**

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

**SALY NATALY MOSQUERA ULLOA**

**C.I 1207060342**

Recibido  
[Handwritten signature]  
20-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TUTILACIÓN  
PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018  
CARRERA DE INFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 21-09-18

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: la. Rosalinda P. Moreno Cruz FIRMA: [Firma]  
 TEMA DEL PROYECTO: Proceso de Atención de Enfermería Afiliado a Casos con Embarazos de un Solo Feto  
Señalado por infección de virus urogenital  
 NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Sola Priscilla Montenegro Salazar  
 CARRERA: Infermería

Fecha de Tutoría	Temas tratados	Tipo de Tutoría		Presencia de Asistencia	Firma de Estudiante
		Teórica	Práctica		
23-07-18	Exposición de objetivos		X		[Firma]
27-08-18	Exposición de introducción y justificación	X			[Firma]
29-08-18	Revisión de CA	X			[Firma]
29-08-18	Comisión de los objetivos		X		[Firma]
30-08-18	Comisión de Párrafos Discusión		X		[Firma]
30-08-18	Revisión y corrección de Anexos		X		[Firma]
17-09-18	Revisión de Mapa de datos		X		[Firma]
17-09-18	Revisión del caso clínico finalizado		X		[Firma]

Uc. MARI YOLANDA  
COORDINADORA DE TUTILACIÓN  
CARRERA DE INFERMERIA

Recibido  
[Firma]  
20-09-18