



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

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de licenciada en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR DE 67
AÑOS CON PIELONEFRITIS**

AUTOR

GAVILANEZ GAIBOR GISCELA ISAMAR

TUTOR

DR. PINO ICAZA GALO WILFRIDO

BABAHOYO -LOS RIOS-ECUADOR

2021

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
TÍTULO DE CASO CLÍNICO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCION	8
I. MARCO TEÓRICO	8
1.1. JUSTIFICACIÓN	16
1.2. OBJETIVOS.....	17
1.2.1. Objetivo General.....	17
1.2.2. Objetivos Específicos	17
1.3. DATOS GENERALES:	18
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.¡Error! Marcador no definido	
2.3. Examen Físico.....	¡Error! Marcador no definido.
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.	¡Error! Marcador no definido.
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial	¡Error! Marcador no definido.
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	¡Error! Marcador no definido.
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando calores normales.	¡Error! Marcador no definido.
2.8. Seguimiento	¡Error! Marcador no definido.
2.9. Observaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFÍA	

DEDICATORIA

El presente estudio de caso está dedicado a DIOS mi sustento y fuerte amigo en momentos difíciles y duros sin su bondad, misericordia y amor, no hubiera logrado llegar hoy aquí. A mis padres Eddy Gavilanez y Gina Gaibor que fueron mi sustento y pilar fundamental durante esta etapa de mi vida y apoyarme incondicionalmente en este camino tan especial que es ser una profesional. A mis demás familiares por su cariño y buenos consejos. A mis docentes por su amistad y enseñanzas que compartieron conmigo todos estos años.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

GISCELA ISAMAR GAVILANEZ GAIBOR

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por guiarme en el camino, por darme la dicha de vivir y la fortaleza para seguir adelante; a mis padres quienes con sus consejos fueron el motor de arranque y mi constante motivación, muchas gracias por su paciencia y comprensión, y sobre todo por su amor. Y demás familiares por su apoyo y amor infinito.

También agradezco al Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano y a cada uno de sus servicios por permitirme realizar mis practicas Pre Profesionales con éxito y adquiriendo grandes conocimientos.

Muestro mis más sinceros agradecimientos a mi querido tutor Dr. Galo Pino Icaza quien, con su conocimiento, su guía, su tiempo y asesoría en la elaboración fue una pieza clave para la culminación del presente proyecto.

Agradezco a la Universidad Técnica De Babahoyo por abrirme sus puertas y permitirme lograr cumplir este maravilloso sueño de ser una Licenciada en Enfermería.

GISCELA ISAMAR GAVILANEZ GAIBOR

TÍTULO DE CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO MAYOR
DE 67 AÑOS CON PIELONEFRITIS**

RESUMEN

La pielonefritis es una infección del tracto urinario alto que se caracteriza por la invasión bacteriana de la pelvis y el parénquima renal de uno o ambos riñones y que puede causar complicaciones que comprometen la vida del paciente. En el año 2019 a nivel nacional se reportaron 1948 casos de pielonefritis de los cuales 311 afectaron a hombres y 1635 a mujeres debido a que son las más propensas a contraer esta enfermedad y otras relacionadas con las vías urinarias por su anatomía urogenital. La *Escherichia coli*, es la principal bacteria responsable de la mayoría de los casos de pielonefritis. Es causa frecuente de bacteriemia y shock séptico en los pacientes ancianos. El diagnóstico diferencial debe realizarse con la litiasis renal, el abdomen agudo y la enfermedad pélvica inflamatoria.

El objetivo de este trabajo fue elaborar el proceso de atención de enfermería basado en el pensamiento crítico en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación para la toma de decisiones en la atención del paciente y a su vez relacionarlo con la teoría de Marjory Gordon, que permite realizar una valoración de los patrones funcionales que constituyen un pilar fundamental en la identificación de los problemas reales o potenciales en los individuos y el modelo de enfermería de Dorothea Orem con su teoría del déficit del Autocuidado. Se utilizó una metodología fundamentada en la investigación bibliográfica de fuentes como el internet, libros, artículos de revistas que fueron la base fundamental para la obtención de la información necesaria en la elaboración del presente trabajo investigativo. En conclusión, los planes de acción elaborados y aplicados en el proceso de atención de enfermería del paciente con pielonefritis, mejorará su estado de salud satisfaciendo sus necesidades y logrando el éxito terapéutico mediante un cuidado integral y eficaz.

Palabras claves: Pensamiento Crítico, Patrones Funcionales, Factores De Riesgo, Urogenital, Litiasis.

ABSTRACT

Pyelonephritis is an upper urinary tract infection characterized by bacterial invasion of the pelvis and renal parenchyma of one or both kidneys and which can cause life-threatening complications for the patient. In 2019, at the national level, 1948 cases of pyelonephritis were reported, of which 311 affected men and 1635 women because they are the most likely to contract this disease and others related to the urinary tract due to their urogenital anatomy. *Escherichia coli* is the main bacteria responsible for most cases of pyelonephritis. It is a frequent cause of bacteremia and septic shock in elderly patients. The differential diagnosis should be made with kidney stones, acute abdomen, and pelvic inflammatory disease.

The objective of this work was to develop the nursing care process based on critical thinking in the assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation for decision-making in patient care and in turn relate it to the theory of Marjory Gordon, that allows an assessment of the functional patterns that constitute a fundamental pillar in the identification of real or potential problems in individuals and the nursing model of Dorothea Orem with her theory of Self-care deficit. A methodology based on bibliographic research was used from sources such as the internet, books, magazine articles that were the fundamental basis for obtaining the necessary information in the preparation of this investigative work. In conclusion, the action plans developed and applied in the nursing care process for patients with pyelonephritis will improve their health by meeting their needs and achieving therapeutic success through comprehensive and effective care.

Keywords: Critical Thinking, Functional Patterns, Risk Factors, Urogenital, Lithiasis.

INTRODUCCION

Actualmente las IVU (infección de vías urinarias) altas como es el caso de la pielonefritis, es una infección de origen bacteriano con alto riesgo de producir daño en la pelvis, los túbulos y el tejido intersticial hacia uno o ambos riñones, lo cual es causado por la migración de bacterias desde la vejiga urinaria o por fuentes sistémicas a través de la vía sanguínea generando un alto grado de morbimortalidad. La infección del tracto urinario (ITU) es la más frecuente en el ser humano, a nivel mundial afecta a más del 30% de la población, de las cuales el 80% son mujeres y es muy raro en varones, sin embargo, su incidencia aumenta en pacientes de 50 años en adelante debido a la aparición de patologías prostáticas. El proceso de atención de enfermería es un método ordenado que consiste en la recolección y análisis de la información para su posterior diagnóstico, desarrollando intervenciones que permitan solucionar las necesidades sentidas del paciente y evaluar los resultados obtenidos; también permite ofrecer un cuidado integral y de calidad acorde a los requerimientos de los establecimientos de salud, obteniendo resultados positivos tanto en los usuarios como en el profesional de enfermería. Además; es fundamental el pensamiento crítico en los enfermeros ya que determina el nivel de razonamiento y juicio clínico para la toma de decisiones y resolución de los problemas, logrando un impacto positivo con resultados eficaces en la seguridad y calidad de atención del paciente. Teniendo en cuenta estos datos, la pielonefritis es una enfermedad que puede causar daño renal permanente, incapacitando al propio organismo para su correcto funcionamiento, por tal razón; el propósito del presente estudio es desarrollar el proceso de atención de enfermería basado en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC a través del pensamiento crítico y relacionado con la Teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon y el modelo de enfermería de Dorothea Orem con su teoría del déficit del Autocuidado que se enfoca en la identificación de las diferentes alteraciones funcionales en los individuos, para lograr así su mejoría y aumento en la calidad de vida; realizando intervenciones de manera oportuna, asumiendo el compromiso y la responsabilidad para lograr su bienestar.

I. MARCO TEÓRICO

Definición

La Pielonefritis consiste en la infección aguda o crónica de la pelvis y parénquima renal, ya sea de uno o ambos riñones y que compromete las vías urinarias. (Morell, 2017)

La *Escherichia coli*, una bacteria que normalmente se encuentra en el intestino grueso, provoca aproximadamente el 90 por ciento de las infecciones de riñón entre las personas que viven en comunidad, pero sólo es responsable de aproximadamente el 50 por ciento de las infecciones renales de los pacientes internados en un hospital. (López-Vargas JA, 2019)

Las infecciones generalmente ascienden de la zona genital a la vejiga. Si las vías urinarias funcionan normalmente, la infección no puede desplazarse hacia los riñones desde los uréteres, puesto que el flujo de orina arrastra los microorganismos y el cierre de los uréteres en su punto de entrada en la vejiga también lo impide. Sin embargo, cualquier obstrucción física al flujo de la orina, como un cálculo renal o una dilatación de la próstata, o el reflujo de la orina desde la vejiga al interior de los uréteres, aumenta la probabilidad de una infección del riñón. (Carbona, 2019)

Agente etiológico

Es causada por bacterias formadoras de gas (*Escherichia coli* y otras bacterias Gram (-), excepcionalmente Cándidas o anaerobios). Generalmente unilateral, afecta a ambos riñones sólo en 5-7% de los casos. (Tristán Dellavedova, 2016)

Vías de infección

Las infecciones generalmente ascienden de la zona genital a la vejiga. Si las vías urinarias funcionan normalmente, la infección no puede desplazarse hacia los riñones desde los uréteres, puesto que el flujo de orina arrastra los microorganismos y el cierre de los uréteres en su punto de entrada en la vejiga también lo impide. Sin embargo, cualquier obstrucción física al flujo de la orina,

como un cálculo renal o una dilatación de la próstata, o el reflujo de la orina desde la vejiga al interior de los uréteres, aumenta la probabilidad de una infección del riñón. (Monte, 2012)

Las infecciones pueden también ser transportadas a los riñones desde otra parte del cuerpo a través del flujo sanguíneo. Por ejemplo, una infección en la piel por estafilococos puede extenderse a los riñones a través del flujo sanguíneo. Otras situaciones que aumentan el riesgo de una infección del riñón son el embarazo, la diabetes y los procesos que disminuyen la capacidad del organismo para combatir la infección. (Brindeau, 2018)

TIPOS

Pielonefritis aguda

Infección aguda del parénquima o vía excretora renal. Las manifestaciones clínicas cursan con dolor lumbar con puño percusión homolateral +, fiebre, astenia, cefaleas, escalofríos, náuseas, vómitos y en ocasiones síndrome miccional (polaquiuria, disuria y urgencia). Las pruebas de laboratorio indican leucocitosis, bacteriuria, piuria, elevación de la proteína C reactiva (PCR). (Joaquin, 2018)

Pielonefritis crónica

Deterioro renal por crisis recurrentes y persistentes de pielonefritis agudas que ocasiona cicatrización del riñón perdiendo su funcionalidad. Se atribuye como causa frecuente el reflujo. En la clínica los síntomas no se suelen presentar hasta que es demasiado tarde o aparecen por una exacerbación aguda en la que destacan como signos y síntomas evidentes la fatiga, cefalea, inapetencia, poliuria, polidipsia, pérdida de peso. (Joaquin, 2018)

Pielonefritis Enfisematosa

Es un cuadro infrecuente pero muy grave, con una mortalidad del 9-40%. Se da de forma exclusiva en pacientes diabéticos. Aparecen áreas de necrosis y gas en el parénquima renal. (MSP, 2018)

Pielonefritis Xantogranulomatosa

Es una forma de presentación poco común de la pielonefritis bacteriana crónica y se debe a infecciones urinarias recurrentes, complicadas con litiasis o uropatología obstructiva. (Moran, 2019)

Factores de riesgo

Entre los principales factores de riesgo que incrementan la posibilidad de contraer pielonefritis son:

Antecedentes de infecciones de vías urinarias: Ya sea por reinfecciones, infección recidiva o por gérmenes resistentes que pueden causar complicaciones a nivel renal.

Edad avanzada: En las mujeres la menopausia y en los hombres las alteraciones prostáticas favorecen la aparición de infecciones del tracto urinario ya sean altas o bajas.

Sexo femenino: Es más frecuente debido a que la uretra femenina es corta facilitando el ingreso de microorganismos procedentes de la vagina y recto hacia el interior del tracto urinario.

Embarazos: En la mayoría de los casos los diferentes cambios hormonales y anatómicos experimentados durante esta etapa dan lugar a la aparición de infecciones de vías urinarias con afectación renal e incluso sistémica que puede alcanzar el feto y provocar aborto, prematuridad, bajo peso al nacer o muerte fetal.

Diabetes: El inadecuado control de la enfermedad y las altas concentraciones de glucosa en la sangre y orina favorecen la proliferación de microorganismos causantes de infecciones como las de vías urinarias.

Inmunosupresión: En las personas inmunodeprimidas el cuerpo reduce o pierde la capacidad de defensa contra las bacterias originando diferentes tipos de infecciones.

Obstrucción del flujo urinario (a anomalías anatómicas, funcionales o congénitas): Provocan el crecimiento y proliferación bacteriana en el interior del tracto urinario que en algunos casos requieren de la manipulación de las vías urinarias siendo este también un factor de riesgo, el uso prolongado de sonda vesical en un paciente hospitalizado influye en la invasión de bacterias.

Reflujo vesicoureteral: La salida anormal de la orina desde la vejiga a los uréteres compromete el funcionamiento normal de los riñones.

Prácticas sexuales y mala higiene genital: La incorrecta higiene y las relaciones sexuales representan un alto riesgo debido a la manipulación de la zona genital y anal que favorecen la entrada de los microorganismos hacia la uretra originando la infección. (Medrano, 2018)

Complicaciones

Si no se inicia el tratamiento de manera oportuna o no se cumple estrictamente, la pielonefritis aguda puede derivar a una crónica en donde las complicaciones son:

La enfermedad renal crónica: En etapa terminal por la destrucción de la nefronas y posterior cicatrización perdiendo su capacidad funcional.

Hipertensión: Debido a la isquemia ya sea en uno o ambos riñones provocando una disminución en la eliminación de los productos de desechos.

Litiasis renal: Por la acumulación y solidificación de los componentes de la orina debido a la disminución de la misma.

Absceso renal: Generado por la invasión microbiana que produce pus en el parénquima renal.

Sepsis: Que puede ser mortal para el individuo debido a una falla multifuncional del organismo. (Roman, 2018)

Diagnóstico

Se debe tomar como principal consideración las manifestaciones clínicas y las siguientes pruebas diagnósticas:

Urocultivo: Muestra que se tomará a partir del chorro medio previo a lavado de genitales externos, un resultado positivo es igual o superior a 100.000 colonias por ml de orina.

Antibiograma: Para susceptibilidad y resistencia antibiótica con el fin de que el tratamiento se adecuado y alcanzar resultados eficaces.

Estudio por imágenes: Tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis, ecografía renal y vesical para corroborar el grado de afectación en los riñones.

Otros exámenes de laboratorio: Hemocultivo, hemograma y determinaciones de creatinina sérica y proteína C reactiva o procalcitonina que permitan una orientación diagnóstica y pronóstico de la evolución del paciente.

Tratamiento

Se inicia con la administración de cefalosporinas de tercera generación vía venosa cada 12 horas, si existe mejoría y no requiere de internación se continua vía oral con fluoroquinolonas en un periodo de 7 a 14 días. En el caso de hospitalización por cuadro clínico grave se requiere a más de cefalosporinas la administración de aminoglucósidos en las primeras 24 o 72 horas hasta obtener resultados de laboratorio y si la evolución es favorable, dentro de los 3

a 5 días se puede seguir por vía oral con un antibiótico elegido acorde al resultado del antibiograma hasta los 7-10 días.

En el caso de la pielonefritis enfisematosa se inicia con antibioticoterapia y luego tratamiento quirúrgico para el desbridamiento o drenaje del tejido necrótico; si la necrosis es extensa, se debe realizar una nefrectomía urgente. Para la pielonefritis xantogranulomatosa se sugiere continuar con antibióticos y la nefrectomía total o parcial.

Prevención

Las siguientes medidas preventivas ayudan a reducir el riesgo de infección renal:

- Tratamiento oportuno y eficaz en las infecciones recurrentes de vías urinarias y anomalías del tracto urogenital que no permiten la salida normal de la orina hacia el exterior a fin de evitar complicaciones.
- La ingesta de líquidos de manera adecuada principalmente de agua (2-3 litros) porque favorece la diuresis ayudando a eliminar los microorganismos presentes en las vías urinarias.
- Correcto aseo del área genital, en mujeres y niñas debe ser de adelante hacia atrás jamás en sentido contrario con el propósito de evitar el arrastre de bacterias hacia la uretra.
- Vaciamiento frecuente de la vejiga ante la necesidad de orinar y después del coito para evitar el crecimiento y proliferación de bacterias en el interior del tracto urinario.
- Ingesta de jugo de arándano por sus propiedades contra las bacterias que no permiten que estas se adhieran al epitelio de la vejiga evitando de esa manera el crecimiento bacteriano.
- Usar ropa interior de algodón y no demasiado ajustada para una correcta ventilación a fin de evitar el incremento de la temperatura y humedad en la zona genital que a su vez dan lugar a la proliferación de bacterias causantes de la infección.
- En varones realizarse exámenes prostáticos a partir de los 40 años para descartar anomalías en la próstata que comprometa las vías urinarias.

Sepsis urinaria - Infección del tracto urinario

La infección del tracto urinario (ITU) es considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. El origen bacteriano de la ITU es el más frecuente (80%-90%); en este caso, la definición exacta exige no solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias, sino también su cuantificación en al menos 105 unidades formadoras de colonias (UFC)/ mL de orina. (Juan Echevarría-Zarate, 2017)

ITU alta. Presencia de signos y síntomas de ITU baja, asociada a colonización bacteriana a nivel ureteral y del parénquima renal, con signos y síntomas sistémicos como, escalofríos, fiebre, dolor lumbar, náuseas y vómitos. En este grupo se encuentran las pielonefritis.

Entre las infecciones más importantes del ser humano, la ITU constituye un importante problema de salud que afecta a millones de personas cada año. Es la segunda causa de infección más frecuente en los humanos, es solo superada por las infecciones del tracto respiratorio (M. Badia, 2018)

Prevalencia

La prevalencia de Pielonefritis aguda fue de 2.8% mientras que la crónica fue de 97.2%, el agente causal la Escherichia Coli para la pielonefritis aguda (1.8%) y para la crónica (45.7%)

En el año 2019 a nivel nacional se reportaron 1948 casos de pielonefritis de los cuales 311 afectaron a hombres y 1635 a mujeres debido a que son las más propensas a contraer esta enfermedad y otras relacionadas con las vías urinarias por su anatomía urogenital. (SIVE ALERTA, 2020)

1.1. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del siguiente estudio de caso tiene como finalidad identificar signos y síntomas y aplicar un plan de cuidados de enfermería individualizados en un paciente con Pielonefritis aguda y poder prevenir complicaciones derivadas a esta como es el caso de una insuficiencia renal crónica, debido a la detención, cuidados y tratamientos de un cuadro de pielonefritis y la aparición de sepsis que una causa potencial de muerte.

También tiene como propósito desarrollar el proceso de atención de enfermería basado en la taxonomía NANDA, NOC Y NIC a través del pensamiento crítico y relacionado con la Teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon que se enfoca en la identificación de las diferentes alteraciones funcionales en los individuos y criterios humanísticos para lograr así su mejoría y aumento en la calidad de vida; realizando intervenciones de manera oportuna, asumiendo el compromiso y la responsabilidad para lograr su bienestar.

Mediante esta investigación se podrá identificar factores de riesgo y actividades de prevención y cuidado ante un cuadro de pielonefritis aguda y poder brindar medidas de prevención y mejor la calidad de vida las personas.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Aplicar el Proceso Atención de Enfermería en Paciente adulto mayor de 67 años con Pielonefritis.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los patrones disfuncionales según el modelo de Marjory Gordon
- Establecer los planes de cuidados en paciente adulto mayor de 67 años con Pielonefritis.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería planificadas para restaurar el bienestar físico de la paciente.
- Evaluar los resultados obtenidos, posterior a la ejecución de las intervenciones de enfermería planificadas.

1.3. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos: NN

Fecha de nacimiento: 25/03/1952

Nacionalidad: Ecuatoriano

Provincia: Santo Domingo De Los Tsáchilas

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Estado civil: Unión libre

Hijos: Uno

Grupo sanguíneo: ORH+

Lugar de Residencia: Santo Domingo, Ecuador.

Ocupación: Agricultor

Nivel sociocultural/económico: Bajo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 67 años de edad acude por el área de emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por fiebre y refiere malestar de hace 3 días de evolución, inicia con dolor en la región abdominal tipo cólico localizado en hipogastrio el cual aumentaba al miccionar mismo que además se asocia con una sonda vesical permanente 44 días colocada manifiesta sentir la necesidad de orinar de forma punzante o una molestia suprapúbica. Refiere tener sensación de alza térmica, malestar general hace 3 días. Al cuarto día presenta escalofríos y náuseas, el dolor se intensifica irradiándose a la zona pélvica y lumbar de tipo púnzate, continuo e intenso con hipertermia de 39.9 °C. por lo que decide acudir al hospital por emergencia en compañía de su hermano.

Antecedentes patológicos personales.

Refiere tener infecciones de vías urinarias a repetición, afirma consumir alcohol, más el uso permanente de silla de rueda debido a una discapacidad física por fractura de cadera hace 3 años debido a un accidente de tránsito.

Antecedentes patológicos familiares.

Antecedentes Paternos: no refiere

Antecedentes Materno: madre con hipertensión arterial.

Antecedentes de otros Familiares: no refiere

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de sexo masculino de 67 años de edad, orientado en tiempo, espacio y persona, al momento de la valoración física se observa hipertermia de 39.9 °C, conjuntivas rosadas, facies expresivas del dolor, pérdida del apetito, náuseas, presión arterial elevada 140/85, campos pulmonares ventilados, acostado decúbito dorsal con cuadro clínico de aproximadamente tres días de evolución antes de ser ingresado y teniendo como antecedentes las infecciones de vía urinaria a repetición, en la palpación presenta dolor de continua intensidad a nivel pélvico y lumbar de tipo púnzate, signo puño percusión (+), se observa una sonda vesical en la cual el paciente nos refiere que fue colocada en un centro de salud hace un mes y 15 días por un globo vesical prostático, extremidades de tono y fuerza débil. Se realiza exámenes de hematología completa y urocultivo, cuyos datos observados se presencia una infección de vías urinarias alta (pielonefritis aguda), por lo cual el personal de salud decide su ingreso para observación durante 72 horas.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- **Presion arterial:** 140/85 mmhg
- **Frecuencia cardiaca:** 102 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 16 rpm
- **Temperatura:** 39.9 C
- **Saturación de oxígeno:** 95%

Valoración céfalo caudal

- **Cabeza:** Normo cefálico, simétrico, cabello bien implantado, no cicatrices.

no se palpan prominencias ni puntos dolorosos.

- **Ojos:** Simétricos, pupilas isocóricas, foto reactivas, iris de color café oscuro y ausencia de infección.
- **Nariz:** Bien implantada ausencia de malformaciones y obstrucciones.
- **Boca:** Bien implantada, lengua blanquecina, ausencia de ulceraciones, libre de malformaciones y mucosa semi húmeda.
- **Oídos:** Pabellón auricular de implantación normal, buen conducto auditivo externo, presente secreción de color amarilla.
- **Cuello:** Simétrico, movimientos activos y pasivos conservados, ausencia de nódulos y edema.
- **Tórax:** Simétrico, campos pulmonares ventilados, movimiento respiratorio de ritmo normal, sin presencia de murmullos o crepitantes, con una frecuencia de 16 respiraciones por minuto, expansión y elasticidad torácica normal sin presencia de puntos doloroso.
- **Abdomen:** De consistencia blanda, suave y depresible, doloroso a la exploración superficial a nivel pélvico localizado en fosa iliaca izquierda y zona lumbar izquierda de tipo púnzate, ruidos hidroaéreos presentes, signo puño percusión de Murphy (+).
- **Genitales:** ausencia de malformaciones, con alteración fisiológica del tracto urinario presenta disuria espasmódica se observa la presencia de una sonda vesical.
- **Miembros inferiores y superiores:** Simétricos bien implantados ausencia de malformaciones y se observa cicatriz a nivel de la cadera, con movimiento articulares débil.

Peso: 70kg **Talla:** 160 cm

Valoración por Patrones Funcionales (M. Gordon)

1. Percepción / Control de salud.

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

2. Nutricional y Metabólico

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

3. Eliminación.

Con alteración fisiológica para vaciar completamente la vejiga, disuria, polaquiuria. Mas molestias suprapubicas.

4. Actividad / Ejercicio.

Presencia de problema en la movilidad provocándole dolor para la actividad habitual que el realiza según su condición.

5. Sueño / Descanso.

Refiere no dormir bien durante la noche debido a la frecuencia de espasmos y punzadas al sentir la necesidad de miccionar.

6. Cognitivo / Perceptual.

Refiere la presencia del dolor en zona pélvica y lumbar.

7. Autopercepción / Autoconcepto

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

8. Rol / Relaciones.

Buena relación con sus familiares y amigos.

9. Sexualidad / Reproducción.

No expresa problemas de trastornos sexuales.

10. Adaptación / Tolerancia al Estrés.

Capaz de afrontar sus problemas de forma efectiva, pero refiere que se siente preocupado por su enfermedad y el riesgo de las complicaciones q puede generar su salud.

11.Valores y Creencias.

No existe conflicto con sus relaciones y creencias es de religión católica se siente

satisfactorio con su vida psicoemocional y pide a Dios que la recupere pronto.

Patrones Funcionales Alterados.

1. Nutricional y Metabólico

2. Eliminación

3. Actividad / Ejercicio

4. Sueño / Descanso

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Tabla I

FÍSICO- QUÍMICO

Componente	Resultado	Valor referencial
Color	Amarillo	Amarillo
Aspecto	Turbio	Transparente
Reacción	Acida	Alcalina
Densidad	1015	1010 - 1030
PH	8,5	5.5 - 7.0
Sangre	Negativo	Negativo

Nitritos	Positivos	Negativo
Proteínas	Negativo	Negativo
Microscópico		
Células Epiteliales	Abundante	
Piocitos	Campo lleno/campo	
Leucocitos	Abundantes	
Bacterias	(+++)	

QUIMICA SANGUINEA

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

HEMATOLOGIA

Componente	Resultado	Valor referencial
Glóbulos rojos	3'900.000	4'200.000-5'400.000
Glóbulos blancos	13.200	4.500 – 10.000
Plaquetas	245.000	150.000- 450.000
Hematocrito	32%	37-47
Leucocitos	18,600 mm ³	5 - 10mm ³
Segmentados	86 %	40 - 75%
Eosinófilos	0.1%	1 - 5%
Basófilos	0.0%	0 - 1%
Monocitos	0.1%	2 - 10%
Linfocitos	11%	20 – 50

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:**
 - Infección de Vías Urinaria Recurrente (por el antecedente)
 - Pielonefritis Aguda

- **Diagnóstico diferencial:**
 - Cistitis Complicada, Uretritis.
 - Cólico Renal Complicado.
 - Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

- **Diagnóstico definitivo:**
 - Pielonefritis Aguda.

- **Diagnóstico de enfermería:**
 - Deterioro de la Eliminación Urinaria (00016)
 - Hipertermia (00007)
 - Dolor agudo (00132)

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

Al realizar esta problemática evidenciamos que esta patología es una de las infecciones del tracto urinario que al no ser tratadas a tiempo pueden desencadenar una pielonefritis la cual es una complicación grave de la clínica médica, además si se deja evolucionar puede llegar a padecer una insuficiencia renal crónica, desarrollo de un acceso renal o la aparición de sepsis que es una causa potencial de muerte, ya que la bacteria que han causado la infección suben hasta los riñones, los factores de esta problemática mantienen los siguientes criterios:

- **Factor biológico:** Paciente refiere tener una dieta desequilibrada, rica en carbohidrato, además refiere poca ingesta de agua al día.
- **Factor ambiental:** Refiere que se le dificulta asistir al centro de salud por lo que se automedica cuando siente presencia de algún malestar.

Procedimiento a realizar

Tratamiento

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

Medidas Específicas o Primera Línea

- Resección y valoración inicial de la situación.
- Control de signos vitales.
- Canalización de vía periférica.
- Iniciar reposición de líquidos.
- Iniciar tratamiento farmacológico por vía endovenosa como se muestra en la tabla 2.
- Dieta blanda.

Medidas Generales o Segunda Línea

- Realizar hojas de enfermería.

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

Tratamiento Farmacológico.

Tabla II

15 correctos	Fármacos
Orden Médica Correcta	<ul style="list-style-type: none"> • Cloruro de sodio al 0.9% pasar 2000 ml en 24 horas, luego cloruro de sodio al 0.9% 1000 ml + ácido ascórbico 1 gr pasar endovenoso a 30 gotas por minuto. • Ciprofloxacina 200 mg IV cada 12 horas. • Paracetamol 1 gr IV STAT. • Omeprazol 40 mg cada día. • Ketorolaco 30 mg IV STAT, luego PRN. • Ceftriaxona 1 gr IV C/12h x 4 días • Gentamicina IM 80 mg por 4 días.
Paciente Correcto	
Medicamento Correcto	
Dosis Correcta	
Frecuencia Correcta	
Vía Correcta	
Técnica Correcta	
Documentación Correcta	
Dosificación del Medicamento	
Fecha de Caducidad	
Averiguar si el Paciente tiene Alergia al Medicamento	
Obtener una Historia Farmacológica Completa del Paciente	
Educar al usuario y a la familia sobre el fármaco que se administra	
Registro	
Firma con nombre y apellido de la licenciada y hora	

NANDA: II Eliminación
NOC: II Salud fisiológica
NIC: II Fisiológico basico

DETERIORO DE LA ELIMINACION URINARIA (00016)

R/C: Infección del Tracto Urinario

E/P: Disuria

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud fisiológica

Clase: (F) Eliminación

Etiqueta: Eliminación Urinaria 0503

Campo II: Fisiológico basico

Clase : (B) Control de la Eliminación

Etiqueta: Manejo de la eliminación Urinaria 0590

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

ESCALA DE LIKERT

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

ACTIVIDADES

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

NANDA: II Seguridad y protección

NOC: II Salud fisiológica

NIC: II Fisiológico Complejo

HIPERTERMIA (00007)

R/C: Enfermedad

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

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud fisiológica

Clase: (I) Regulación Metabólica

Etiqueta: Termorregulación (0800)

Campo II: Fisiológico complejo

Clase : (M) Termorregulación

Etiqueta: Tratamiento de la Fiebre (3740)

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

ESCALA DE LIKERT

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

ACTIVIDADES

1. Tomar la temperatura lo más frecuente que sea oportuno
2. Vigilar por si hubiera perdidas insensibles de líquidos
3. Observar el color de la piel y la temperatura
4. Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración
5. Vigilar si existe descenso de los niveles de consciencia
6. Controlar ingresos y egresos
7. Administrar medicación antipirética, si procede
8. Administrar un baño tibio con una esponja, si procede
9. Fomentar el aumento de la toma de líquidos orales, si procede
10. Administrar líquidos intravenosos, si procede

NANDA: Dolor Agudo
NOC: II Salud fisiológica
NIC: II Fisiológico Básico

DOLOR AGUDO (00132)

R/C: Proceso infeccioso, pielonefritis, agentes lesivos

E/P: Cambios en la respiración, cambios en la frecuencia cardíaca, expresión facial,

M
E
T
A
S

Dominio II: 12 Confort

Clase: (I) Confort físico.

Etiqueta: Nivel de dolor (2103)

Campo II: Fisiológico Básico

Clase : (E) Fomento de la comodidad física.

Etiqueta: Manejo del dolor (1400)

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
020004 Expresiones faciales de dolor	X				
80019 Frecuencia del dolor	X				
080003 Duración de los episodios		X			

ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración exhaustiva de las áreas del dolor.
2. Colocar al paciente en una posición que alivie el dolor.
3. Administrar terapia analgésica según corresponda.
4. Evaluar con el paciente la eficacia de analgesia administrada.
5. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).

2.1 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

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

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

Se observó una progresiva mejoría tanto analítica como sintomatológica.

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

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

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

2.2 Seguimiento

Durante la estancia hospitalaria se continua con el control de:

- Constantes vitales
- Balance hídrico
- Tras 48-96 horas según resultado de antibiograma y afebril cambiar el tratamiento a vía oral, urocultivo a los 7-14 días de finalizar tratamiento antibiótico.

Evolución

En El Servicio De Emergencia

10/11/2019

Paciente con evolución próspera inmediata, febril, evaluado por médico tratante de urología retira sonda vesical e indica que se continúe con el tratamiento establecido.

A la valoración física P.A. 135/85mmHg Pulso: 109 x' T° 39.9°C R: 20 x' Piel y mucosas pálidas se realiza prueba de glucosa rápida de 115mg/ Dl..

Abdomen Blando depresible, genitales externos color rojizo más secreción en el glande sin evidencia de sangrado. Miembros inferiores no se evidencia edema. Vía periférica permeable con Cloruro de Sodio 9 ‰ con 350 cc por pasar. Se administra medicación prescrita. Se obtiene un balance hídrico positivo.

P/A: 130/70 mmHg Pulso: 88 x' T° 37.2°C R: 22 x'

11/11/2019

Paciente sin molestias, afebril. Se administra medicación prescrita.

A la valoración física P.A. 120/80mmHg Pulso: 77 x' T° 37.5°C R: 20 x' Piel y mucosas rosadas. Genitales externos con poca presencia de secreción con color amarillento y tono normal, vía periférica permeable con Cloruro de Sodio 9 ‰, Se administra medicación prescrita.

Paciente pasa el día tranquilo, evolucionando favorablemente. Se cumple con el tratamiento farmacológico indicado. Se obtiene un balance hídrico positivo.

P/A: 120/60 mmHg Pulso: 93 x' T° 37.3°C R: 20 x'

En El Servicio De Hospitalización

12/11/2019

Paciente tranquilo, afebril, niega molestias.

A la valoración física: P.A. 110/70mmHg Pulso: 88 x' T° 36.5°C R: 23 x'

Piel y mucosas rosadas. Genitales externos sin presencia de secreción tono normal Vía periférica permeable con Cloruro de Sodio 9 %, Se administra la medicación prescrita.

Paciente pasa el día y noche sereno, con vía periférica permeable, evolucionando favorablemente. Se continua con el tratamiento farmacológico adecuado.

13/11/2019

Paciente en completo estado general asintomático.

Urólogo y médico internista de turno al pasar visita médica, valora y evalúa a la paciente, el cual concluye que está en estado de alta, continuando con tratamiento farmacológico ambulatorio y citándolo a su respectiva consulta externa.

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

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

2.3 Observaciones

- Gracias a información brindada por parte de la paciente y su pareja se pudo obtener datos relevantes para la historia clínica, ambos fueron colaboradores durante el proceso. Así se pudo identificar factores que de cierta manera influyeron en la evolución de este caso clínico.
- Se brindó información a la paciente y familiares sobre la enfermedad, sobre el cuadro clínico que presentaba, acerca de sus signos y síntomas y sobre el tratamiento médico que se le aplicará.
- El tratamiento médico en conjunto con el plan de cuidado de enfermería aplicado se observó la evolución de manera favorable para la salud de la paciente.
- Se brindó información sobre el plan de alta y las medidas a tomar:
 - Limpiar adecuadamente los genitales de adelante hacia atrás luego de ir al baño.
 - Beber suficiente líquido.
 - Ir al sanitario inmediatamente que le dé la urgencia miccional.
 - Miccionar antes y después de la actividad sexual.
 - Evitar baños en tinas o bañeras.
 - Evitar usar ropa ajustada y calientes, preferible utilizar ropa de algodón.

CONCLUSIONES

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

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

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

Cabe recalcar que el proceso de atención de enfermería es uno de los elementos con mayor importancia que debe realizar el profesional de enfermería dado que su correcta elaboración y ejecución dependerá de la pronta recuperación o deterioro del estado de salud del paciente durante su estancia basados en un análisis crítico en conjunto con las teorías de enfermería aplicadas en esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Brindeau, M. K. (2018). REVISTA MÉDICA . *Tratamiento de la Pielonefritis*, 5-4.
- Carbona, C. L.-G. (2019). *PROAM*. Obtenido de PROAM: <https://jcm.asm.org/content/49/5/1993proam/845>
- Joaquin, C. (2018). NEFROLOGIA ACTIVA. *NEFROLOGIA* , 78-80.
- Juan Echevarría-Zarate, E. S.-P. (Mayo de 2017). *Scielo*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a06v23n1>
- López-Vargas JA, C.-T. M.-U. (2019). Pielonefritis infecciosa . *Revista Nefrología Infecciosa y Criterio de Clínica Patológicas*, 25-33.
- M. Badia, S. I. (Junio-Julio de 2018). *Medicina Intensiva, Factores predictores de mortalidad en la sepsis urinaria con obstrucción ureteral*. Obtenido de Medicina Intensiva, Factores predictores de mortalidad en la sepsis urinaria con obstrucción ureteral: <https://www.medintensiva.org/es-factores-predictores-mortalidad-sepsis-urinaria-articulo-S0210569114001776>
- Medrano, E. (2018). Pielonefritis Aguda. *Fisiopatología de Pielonefritis*, 102-105.
- Monte, E. G. (2012). *Nefrología* . España, Barcelona. : BACHELLER.
- Moran, R. D.-t. (Marzo de 2019). *Pielonefritis Infecciosa*. Obtenido de Pielonefritis Infecciosa: <https://www.revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=XX342164212001941>
- Morell, J. A. (2017). PROTOCOLOS ENFERMEDADES INFECCIOSAS. *SEMI-Sociedad Española de Medicina Interna*, 28.
- MSP, N.-G. P. (2018). *MSP*. Obtenido de MSP: <https://www.salud.gob.ec/efectos-del-consumo-de-tabaco-diabetes/>
- Roman, E. J. (Mayo de 2018). *Nefrología al día*. Obtenido de Nefrología al día.: <https://uroweb.org/wp-content/uploads/17-GUIA-CLINICA-SOBRE-LAS-INFECCIONES-UROLOGICAS.pdf>
- SIVE ALERTA, G. E.-G. (Enero de 2020). *MSP*. Obtenido de MSP: salud.gob.ec/gacetas-epidemiologicas-gaceta-general-2020/
- Tristán Dellavedova, M. L. (2016). PIELONEFRITIS ENFISEMATOSA. *FUCDIM Fundación Urológica Córdoba para la Docencia.*, 45-52.

ANEXOS:

8 LOCALIZACIÓN DE LESIONES

9 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

10 SOLICITUD DE EXÁMENES

11 DIAGNÓSTICO DE INGRESO

12 DIAGNÓSTICO DE ALTA

13 PLAN DE TRATAMIENTO

14 ALTA

Dr. Kevin Lorente M. MEDICINA GENERAL

FIGURA 1: Hoja de ingreso hospitalario.

5 SIGNOS VITALES

6 BALANCE HÍDRICO

7 MEDICIONES Y ACTIVIDADES

FIGURA 2: Hoja de Signos Vitales.

MEDICAMENTOS

Amoxicilina 400 mg IV

Clonazepam 0.5 mg IV

Clonazepam 0.5 mg IV

Clonazepam 0.5 mg IV

Clonazepam 0.5 mg IV

FIGURA 3: Hoja de Kardex.

HOJAS DE GLICEMIAS E INSULINA

FECHA	GLICEMIA	ESQUEMA	ESPACES CORRECCIÓN	TOTAL ADM.
11-30	110			110
12-00	110			110
12-30	110			110
13-00	110			110

FIGURA 4: Hoja de Glucosa.

CONTROL DE INGESTA Y ELIMINACIÓN

INGESTA

ELIMINACIÓN

TOTAL ELIMINACIÓN

Lic. Kevin Lorente M. REG 1010-12-118229

FIGURA 5: Hoja de Balance Hídrico

EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIONES

1. - Dieta...

2. -...

3. -...

4. -...

5. -...

6. -...

7. -...

8. -...

9. -...

10. -...

11. -...

12. -...

13. -...

14. -...

15. -...

16. -...

FIGURA 6: Hoja de Evolución.