



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

Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado académico de Licenciado (a) en Enfermería

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA PEDIÁTRICO CON
DIAGNOSTICO DE HIDRONEFROSIS BILATERAL GRADO I**

AUTORA

PATRICIA YOMIRA CERVANTES SANTANA

TUTORA

LCDA. LORENA OTERO TOBAR

BABAHOYO- LOS RÍOS-ECUADOR

2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

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

LCDA. MARÍA ELISA ÁLAVA, MSC.
**COORDINADORA DE LA CARRERA
DELEGADO (A)**

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

AB. CARLOS FREIRE NIVELA
**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 TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lorena Otero Tobar**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. Patricia Yomira Cervantes Santana, la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **“PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA PEDIÁTRICO CON DIAGNOSTICO DE HIDRONEFROSIS BILATERAL GRADO I”**, de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

Firma de la Docente - Tutora
Lcda. Lorena Otero Tobar

CI: 120384182

21-9-18
Recibido



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Fecha: Babahoyo, 21 de septiembre de 2018

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

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

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA PEDIATRICO CON DIAGNOSTICO DE HIDRONEFROSIS BILATERAL GRADO I ”

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.

Autora



Patricia Cervantes
Patricia Yomira Cervantes Santana
CI. 120775916-6

21-9-18
Recibido
[Handwritten signature]

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CC-PATRICIA-CERVANTEZ.docx (D41562140)
Submitted: 9/18/2018 9:01:00 PM
Submitted By: loterot@utb.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

<https://www.salud180.com/salud-z/hidronefrosis-bilateral>
<https://arribasalud.com/hidronefrosis-signos-tratamientos-y-sintomas/>
<https://es.wikipedia.org/wiki/Hidronefrosis>
<https://es.m.wikipedia.org/wiki/Hidronefrosis>
<http://www.ayiqowugakayekemin.xpg.com.br/6-j8-m-kj3d.html>
<https://prezi.com/vieroe12y8ui/grado-0-rinon-normal-sin-hidronefrosis/>
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hydronephrosis/cdc-20397563?p=1>
<http://obstruccionviasurinarias.blogspot.com/>
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/637/1/T-UCSG-PRE-MED-53.pdf>

Instances where selected sources appear:

11

Patricia Cervantes

AUTORA
PATRICIA CERVANTES SANTANA

Lorena Otero Tobar

Firma de la Docente – Tutora
Lcda. Lorena Otero Tobar

Ci: 1203841802

Patricia
18/09/2018 12:10

21-9-18
Revisado
[Signature]

TABLA DE CONTENIDO

TITULO	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	IV
I..... MARCO TEÓRICO	
.....	1
HIDRONEFROSIS	1
FISIOLOGÍA GENERAL DE LA HIDRONEFROSIS	1
HIDRONEFROSIS BILATERAL.....	2
CLASIFICACIÓN DE LA HIDRONEFROSIS	2
EPIDEMIOLOGIA.....	4
FISIOPATOLOGÍA.....	4
LOCALIZACIÓN	5
MANIFESTACIONES CLINICAS	5
SISTEMATICA DIAGNOSTICA	5
TRATAMIENTO.....	6
PREVENCION.....	7
1.1 Justificación.....	8
1.2 Objetivos.....	9
1.2.1 Objetivo general.....	9
1.2.2 Objetivos específicos	9
1.3 Datos Generales.....	10
II.METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	11
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	11
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	11
2.3 Examen físico (exploración clínica).	12
Valoración por patrones funcionales (M. Gordon)	13
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	15
Exámenes de Laboratorio	15
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	17
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	17
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	21

2.8	Seguimiento.....	21
2.9	Observaciones.....	22
CONCLUSIONES.....		23

BIBLIOGRAFIAS

ANEXOS

- Anexo 1: Solicitud de Propuesta del Tema de Caso Clínico
- Anexo 2: Solicitud de Aprobación del Docente Tutor del Tema del Caso Clínico
- Anexo 3: Solicitud de entrega del Tema del Caso Clínico
- Anexo 4: Registro de tutorías del Caso Clínico primera Etapa
- Anexo 5: Aprobación del Caso Clínico por parte del Docente Tutor
- Anexo 6: Solicitud de entrega de los tres anillados
- Anexo 7: Registro de tutorias del Caso Clinico segunda etapa

TITULO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA PEDIÁTRICO CON
DIAGNOSTICO DE HIDRONEFROSIS BILATERAL GRADO I**

RESUMEN

La patología Hidronefrosis Bilateral es uno de los problemas más comunes en los riñones sigue representando un grave problema de insuficiencia renal, se encuentra con más frecuencia en los niños durante su infancia, se diagnostica durante el embarazo mediante una ecografía prenatal y en adultos mayores y por ende dificulta la correcta eliminación de la diuresis.

El presente caso clínico denomina las intervenciones de enfermería basadas en el proceso de atención de enfermería pediátrico con diagnóstico de Hidronefrosis Bilateral Grado I. Se efectuó con el objetivo que ejecutar, valorar mediante las taxonomías NANDA, NOC Y NIC y educar a los familiares con respecto a las actividades a realizar en el paciente pediátrico. Los métodos que se utilizaron para realizar este estudio de caso fueron mediante datos objetivos y subjetivos.

Se trabajo con un paciente pediátrico de sexo masculino de 7 años de edad, en el área de pediatría en la ciudad de Babahoyo, los datos que se recopilaron para la realización del caso clínico fueron mediante la observación y la realización del examen físico y los que obtenemos por medio de la entrevista, lo que manifiesta el paciente o nos indican sus familiares. La aplicación del proceso de atención de enfermería es uno de los elementos con mayor importancia que debe realizar el profesional de enfermería dado que su elaboración y ejecución dependerá de la pronta recuperación o deterioro del estado de salud del paciente durante su estancia en el hospital.

Palabras claves: intervenciones, hidronefrosis bilateral, paciente pediátrico.

ABSTRACT

The pathology Bilateral hydronephrosis is one of the most common problems in the kidneys continues to represent a serious problem of kidney failure, is found more often in children during childhood, was diagnosed during pregnancy by prenatal ultrasound and in older adults and by It makes difficult the correct elimination of diuresis.

This clinical case calls nursing interventions based on the process of pediatric nursing care with a diagnosis of Grade I Bilateral Hydronephrosis. It was carried out with the objective of carrying out, evaluating through the NANDA, NOC and NIC taxonomies and educating the relatives with respect to to the activities to be performed in the pediatric patient. The methods that were used to carry out this case study were through objective and subjective data.

We worked with a pediatric patient of male sex of 7 years of age, in the area of pediatrics in the city of Babahoyo, the data that was collected for the realization of the clinical case were by observation and the realization of the physical examination and those that we obtain through the interview, what the patient manifests or his relatives indicate us. The application of the nursing care process is one of the most important elements that should be carried out by the nursing professional since its preparation and execution will depend on the prompt recovery or deterioration of the patient's health status during their stay in the hospital.

Key words: interventions, bilateral hydronephrosis, pediatric patient.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso tiene como propósito presentar y analizar las necesidades de un paciente pediátrico de 7 años de edad con diagnóstico de hidronefrosis bilateral grado 1. La hidronefrosis bilateral es cuando la orina no puede bajar de ambos riñones debido a una serie de obstrucciones o alteraciones en el flujo de la orina, causando así la acumulación de orina en los riñones. Los signos más frecuentes son disuria, náuseas y fiebre.

Esta problemática motiva a realizar el siguiente caso clínico: Paciente de sexo masculino de 7Años de Edad, ingresa al área de emergencia pediátrica en compañía de su progenitora consciente orientado en tiempo espacio y persona, facie normales, mucosas orales hidratadas, presenta fuerte dolor en la pelvis, al miccionar y nauseas, el paciente pasa a hospitalización, donde es atendido y evaluado por médicos especialistas, los cuales a realizarle estudios complementarios: Rayos x de Abdomen, Ecografías, Exámenes de Sangre y Orina, se obtuvo como hallazgo inmediato hidronefrosis bilateral Grado I. Médico tratante decide darle hospitalización y tratamiento para la patología antes dicha, para prevenir infecciones en las vías urinarias y valorar la eliminación de diuresis.

Para el personal de Enfermería es de gran importancia la práctica y aplicación del PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE), ya que por medio de este se valorara e identifica los problemas que se presentan, este proceso se aplica utilizando métodos que nos permiten obtener datos para la elaboración del Diagnóstico de Enfermería, ya sean datos objetivos que son los que obtenemos mediante la observación y la realización del examen físico y datos subjetivos que los obtenemos por medio de la entrevista, es decir, lo que manifiesta el paciente o nos indica su familia, una vez priorizados y determinados los diagnósticos de enfermería procedemos a planificar y ejecutar las acciones para satisfacer necesidades y resolver los problemas de salud que afecten al paciente.

I. MARCO TEÓRICO

HIDRONEFROSIS

La hidronefrosis es la acumulación de orina en los riñones por lo tanto muchas veces se inflama uno o los dos riñones, esto ocurre cuando la orina no puede ser eliminada del riñón y esto causa la acumulación de orina. Aquello es la consecuencia de alguna obstrucción en los conductos encargada de la eliminación de la orina desde el riñón a los uréteres o por un defecto anatómico que no permite la correcta eliminación de la orina. La hidronefrosis es diagnosticada en cualquier edad, en los niños ocurre en la infancia, también se diagnostica en el embarazo realizando una ecografía prenatal antes de que nazca él bebe. Existe casos en que la hidronefrosis es asintomática, pero cuando aparecen signos y síntomas pueden ser los siguientes: Nauseas e incluso vómitos, fiebre, problemas urinarios (disuria), a necesidad urgente y frecuente de miccionar, dolor a los lados y en la posterior. (Foundation, 2017)

FISIOLOGÍA GENERAL DE LA HIDRONEFROSIS

La hidronefrosis es la consecuencia de una obstrucción al flujo urinario distal a la pelvis renal de dicha obstrucción se producen unos cambios en el parénquima renal debido a la alta presión, que, si no se resuelve, puede acabar en atrofia renal.

- Fuerzas de propulsión: son la gravedad, la presión hidrostática y sobre todo la peristáltica de la vía urinaria.
- Gravedad: en bipedestación, la fuerza de gravedad facilita el flujo de orina hacia la vejiga.
- Presión hidrostática: es la presión ejercida por la diuresis y tiene su mayor importancia sobre todo en los cálices y pelvis renal para vencer la baja

resistencia de la unión pieloureteral debido a que la peristalsis a este nivel no logra colapsar las paredes.

- Peristaltismo ureteral: por la musculatura lisa.
- Fuerzas de resistencia
- En el uréter: La fuerza de resistencia del uréter depende de las propiedades viscoelásticas inherentes a todo órgano con musculatura lisa, que permiten adaptarse a las modificaciones de volumen sin alterar la presión de manera significativa. (Pollín, 2011)

HIDRONEFROSIS BILATERAL

Es la distensión de la pelvis y también las formas estructurales encargadas de la recolección de la orina en los dos riñones, bilateral significa dos lo que quiere decir que esto afecta a sus dos riñones. Esto suele ocurrir cuando la orina no logra descender de los riñones a los uréteres hasta llegar a la vejiga, la hidronefrosis es una patología asociada a los resultados físicos de alguna enfermedad que obstaculiza el paso de la diuresis a exterior de los riñones, pasando así a los uréteres hasta llevar a la vejiga. Las anomalías vinculadas con la hidronefrosis bilateral son obstrucción en la salida de la vejiga, uropatía obstructiva bilateral aguda, uropatía obstructiva bilateral crónica, válvulas ureterales posteriores, vejiga neurógena, obstrucción de la unión ureteropélvica, reflujo vesicoureteral. (SALUD180, 2009)

CLASIFICACIÓN DE LA HIDRONEFROSIS

Clasificación etiológica:

Según su clasificación etiológica la hidronefrosis se clasifica en:

- Intrínseca
- Extrínseca

Clasificación según su localización:

- Unilateral

- Bilateral

Clasificación según el tipo de obstrucción:

- Completa
- Incompleta o parcial

Clasificación según su severidad:

- Leve
- Moderado
- Grave

Clasificación radiológica;

- Grado 0: Se evidencia el estado normal del riñón sin hidronefrosis.
- Grado 1: Se evidencia una dilatación leve en la pelvis renal con dilatación leve de los cálices.
- Grado 2: Es cuando existe una moderada dilatación de la pelvis con una dilatación leve de los cálices.
- Grado 3: Se evidencia una importante dilatación en los cálices y la pelvis, pero aun conservando el parénquima renal.
- Grado 4: Cuando es muy importante la dilatación en los cálices y los riñones, con el parénquima renal adelgazado. (Slideshare, 2012)

Clasificación clínica:

- Aguda
- Crónica
- Sintomática
- Asintomática

ETIOLOGIA

Las hidronefrosis son algunas veces por consecuencia mecánica por lo que manifiesta alguna obstrucción en algún nivel del sistema urinario e interrumpa la adecuada expulsión de la diuresis, pero en menor frecuencia se da por origen

funcional por el incorrecto drenaje de la vejiga urinaria o por un reflujo vesicoureteral.

- Alteraciones mecánicas: Se originan en los riñones, uréteres o la uretra.
- Riñón: Las consecuencias más comunes son la existencia de litiasis renal, infecciones, tumoraciones malignas o benignas, alteraciones congénitas como lo es la estenosis pieloureteral.
- Uréter: Las problemáticas que existen a nivel del uréter son malformaciones congénitas, estrechez y ureteroceles. En un adulto las consecuencias más comunes son litiasis renal y compresión abdominal por algún tumor.
- Uretra: En este nivel pueden existir alteraciones congénitas que provocan obstrucción, como la compresión de la uretra por el incremento del tamaño de la próstata, válvulas uretrales y estenosis uretrales.
- Alteraciones funcionales: Las más comunes son el reflujo vesicoureteral y la vejiga neurogenica. (Wikipedia, 2016)

EPIDEMIOLOGIA

A partir del primer año de vida a los 80 años de edad se ha revelado una frecuencia de Hidronefrosis de 2.9% en las mujeres y 3.3% en los hombres. En menores de 16 años la hidronefrosis se observó en un 2.2% de los hombres y 1. 5% de las mujeres.

FISIOPATOLOGÍA

El incremento del tamaño del riñón y reducción del grosor del parénquima renal es causado por el aumento de presión provocado por la acumulación de diuresis que no puede ser drenada. El riñón podría llegar atrofiarse si el problema se mantiene y llegar a perder su capacidad funcional, si la obstrucción se encuentra en el uréter o la vejiga, el uréter se dilataría dando como consecuencia un megauréter. (Wikipedia, 2016)

Los procesos funcionales o anatómicos que obstruyen el flujo de la diuresis es el resultado de la hidronefrosis, aquella obstrucción ocurre en cualquier sitio a lo largo del sistema urinario desde los riñones hasta el meato urinario. Los cambios que conducen el flujo sanguíneo renal, función tubular y la filtración glomerular son el resultado del aumento de la presión. (Arriba Salud, 2017)

LOCALIZACIÓN

Generalmente la unión pieloureteral suele ser unilateral con una predominancia del lado izquierdo sobre el derecho. La afectación bilateral varía entre 10-40%^{16, 19}, es más frecuente en los recién nacidos o en niños con menos de 6 meses de edad, con diferentes grados de afectación. Puede haber dilataciones segmentarias del sistema colector en otras alteraciones congénitas tales como los divertículos caliciales e hidrocalices, pero no suelen estar relacionadas con la unión pieloureteral. (Resel Folkersma, 2017)

MANIFESTACIONES CLINICAS

Las manifestaciones clínicas se deben al tipo de obstrucción que manifieste el paciente, están pueden ser aguda o grave; parcial o completa; unilateral o bilateral. Los más frecuentes en estos casos es el intenso dolor en el flanco este dolor proviene desde las costillas que irradia hacia las caderas, vómitos y nauseas. Si se produce esta obstrucción en la uretra o en la salida de la vejiga, se presenta dolor y presión resultado del agrandamiento de la vejiga, pus o sangre en la orina, incluso fiebre. (Arriba Salud, 2017)

SISTEMATICA DIAGNOSTICA

Las pruebas diagnósticas utilizadas han sido codificadas para su tratamiento estadístico y se han realizado:

Debido a los síntomas e historial clínico, será canalizado con un urólogo o nefrólogo para diagnosticar y dar un tratamiento adecuado.

Las pruebas incluyen:

- Exámenes de orina: Sirve para verificar si existe proteínas, bacterias, sangre o cualquier probabilidad de daño en los riñones.
- Exámenes de sangre: Es de gran importancia ya que también nos permite evidenciar si los riñones presentan alguna anomalía.
- Cateterización de la vejiga: En este procedimiento se inserta un catéter para drenar la orina que se encuentra en la vejiga.
- En el abdomen ultrasonido: Es un método que con lleva ondas sonoras que permiten valorar el abdomen y sus estructuras en este caso la vejiga, los uréteres y los riñones.
- Urograma intravenoso: Es un método en el que se utilizan rayos X, en el que se utiliza un contraste para examinar la función y estructura de la vejiga, uréteres y riñones.
- Cistouretoograma de evacuación: Es un método de rayos X de la uretra y vejiga los que se toman durante la micción luego que se incluya un contraste en la vejiga, para valorar el grado de hidronefrosis que presenta el paciente. (Garrido, s.f)

TRATAMIENTO

La hidronefrosis se puede tratar de las siguientes formas:

- Ayudar a drenar el exceso de orina de los riñones, si el paciente no la puede eliminar solo.
- Si existe alguna obstrucción se produce a retirarle mediante una intervención quirúrgica.
- Se procede a tratar las condiciones que causan la obstrucción o reflujo en el paciente.
- Tratar infecciones en el sistema urinario.

Algunas causas de hidronefrosis se resuelven sin tratamiento como en caso de litiasis renal y en estado de gestación.

Las opciones de tratamiento más frecuentes son:

- Antibióticos para el correcto tratamiento de las infecciones en el tracto urinario.
- Medicamentos (medicamentos anticolinérgicos) para tratar la vejiga neurogénica.
- Se inserta un catéter dentro de la vejiga para drenar la orina.
- Nefrostomía: Se inserta un tubo dentro de una abertura en la sección media para drenar la orina de los riñones.
- Cirugía para retirar una obstrucción o para corregir un defecto en el sistema urinario.
- Cirugía para extirpar parte del riñón o por completo (rara vez).

Los bebés que nacen con condiciones que causan hidronefrosis son revisados para ver si necesitaran tratamiento. El cuidado de dichos bebés involucra:

- Visitas regulares al médico.
- Un médico especial que trate a los niños con problemas urinarios congénitos.
- Antibióticos para infecciones del tracto urinario.
- Posible cirugía para corregir el problema. (Garrido, s.f)

PREVENCION

Generalmente no se puede prevenir las causas de la hidronefrosis. La valoración y tratamiento oportuno de la hidronefrosis disminuye las complicaciones tales como insuficiencia renal. (Garrido, s.f)

1.1 Justificación

La hidronefrosis bilateral es una patología caracterizada por el agrandamiento de la pelvis y dolores renales, cuando se agrava imposibilitan la correcta eliminación de la orina puede llevar a un cuadro de infección urinaria, el principal objetivo de este caso clínico es enseñar la conceptualización, manejo y tratamiento, por lo que en muchas ocasiones se puede requerir tratamiento hospitalario, para corregir alteraciones de eliminación de orina y cuadros de infecciones urinarias presentes y múltiples complicaciones en el sistema urinario.

Con el estudio de caso del paciente de 7 años de edad con hidronefrosis bilateral, fue de gran importancia para reforzar mucho más los conocimientos referentes a dicha patología y para identificar las intervenciones que se utilizan de forma directa, eficaz y eficiente para el mejoramiento del paciente el cual implica una serie de actividades que se llevan a cabo para evitar posibles complicaciones y ayudar a brindar un mejor estado de salud al paciente.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- ❖ Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) de acuerdo a las taxonomías NANDA, NOC y NIC, asociadas a la hidronefrosis bilateral en el paciente pediátrico de 7 años de edad.

1.2.2 Objetivos específicos

- ❖ Valorar al paciente para identificar las necesidades y problemas que le afecten.
- ❖ Especificar mediante el proceso de atención de enfermería las intervenciones que se deben llevar a cabo en el paciente.
- ❖ Educar al paciente y a sus familiares acerca de los cuidados y recomendaciones a seguir de acuerdo a la patología.

1.3 Datos Generales

Identificación del paciente:

- ❖ **Nombres y Apellidos:** NN
- ❖ **Numero De Historia Clínica:** xx
- ❖ **Edad:** 7 años de edad.
- ❖ **Grupo sanguíneo:** A Rh +
- ❖ **Peso:** 20kg
- ❖ **Estatura:** 1.17 cm.
- ❖ **Sexo:** Masculino
- ❖ **Lugar y fecha de nacimiento:** Babahoyo, 14 de junio del 2011
- ❖ **Religión:** católico
- ❖ **Estado civil:** soltero
- ❖ **Ocupación:** Estudiante
- ❖ **Nivel de estudios:** Tercer año de Básica
- ❖ **Nivel sociocultural/socioeconómico:** Bajo
- ❖ **Raza:** Mestiza
- ❖ **Residencia actual:** Babahoyo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo masculino de 7 Años de Edad, ingresa al área de emergencia pediátrica en compañía de su progenitora consciente orientado en tiempo espacio y persona, facie normales, mucosas orales hidratadas, presenta fuerte dolor en la pelvis, al miccionar (disuria) y nauseas.

Historia clínica del Paciente

Antecedentes Personales

- Paciente pretérmino al nacer 36semanas, esquema de vacunación completo.
- Neumonía a los 3 años de edad.

Antecedentes familiares

- Diabetes.
- Hipertensión arterial.
- Asma.

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

Paciente de sexo masculino de 7 años de edad con antecedentes familiares de diabetes, hipertensión arterial y asma, antecedentes personales parto pretérmino, facies normales, mucosas orales hidratadas, presenta dolor en la pelvis, náuseas, dolor al miccionar, signos vitales: temperatura: 37°C, pulso:

105X"., respiración: 20X", presión arterial: 110/70mmHg. La entrevista refiere que el paciente lleva 3 días con dificultad al miccionar (disuria).

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Orientado en tiempo, espacio y persona, presenta mucosas orales hidratadas, se evidencia comisuras en los labios, paciente con leve alza térmica, abdomen blando poco doloroso, no se evidencian ruidos pulmonares.

- **PIEL:** Hidratada sin lesiones.
- **CABEZA:** Normocéfalo.
- **CARA:** Simétrica.
- **OJOS:** Simétricos bien implantados sin lesiones, color marrón.
- **NARIZ:** Tabique Nasal Simétricos, Sin Presencia De Lesiones.
- **BOCA:** Labios simétricos con comisuras, deshidratados.
- **LENGUA:** Hidratada sin lesiones.
- **COELLO:** Simétrico, si lesiones, se palpa tiroides de tamaño normal sin ganglios inflamados.
- **MIEMBROS SUPERIORES:** Simétricos con buena movilidad sin lesiones aparentes.
- **TORAX:** Simétrico, respiración normal, sin dolor a la palpación, sin presencia de lesiones.
- **ABDOMEN:** Presencia de ruidos hidroaéreos, blando e indoloro a la palpación, piel hidratada.
- **MIEMBROS INFERIORES:** Simétricos con movilidad conservada sin lesiones.
- **GENITALES:** No explorados.

Valoración por sistemas:

- **Órganos de los sentidos:** Sin Alteraciones.
- **Cardiovasculares:** Frecuencia cardiaca normal.
- **Respiratorio:** Sin Alteraciones.
- **Digestivo:** Sin Alteraciones.
- **Genitourinario:** Dificultad al miccionar, por obstrucción.
- **Osteomuscular:** Sin Alteraciones.
- **Piel y Tegumentos:** Pliegue cutáneo, mucosa bucal seca.
- **Neurológico:** Nauseas.
- **Psiquiátrico:** Sin Alteraciones.

Valoración por patrones funcionales (M. Gordon)

1. PATRON PROMOCION DE LA SALUD:

Paciente ingresa al área de emergencia pediátrica con un cuadro de disuria, náuseas y 37°C. Antecedentes patológicos familiares hipertensión arterial, asma y diabetes, antecedentes personales paciente pretérmino.

- ✓ Control de signos vitales.
- ✓ Administración de medicamentos prescritos.

2. PATRON NUTRICION:

Se educa sobre la ingesta adecuada de líquidos, dieta hiposódica, baja en sal, fosforo y proteína.

3. PATRON ELIMINACION E INTERCAMBIO:

Paciente presenta disuria y nauseas.

4. PATRON ACTIVIDAD/ REPOSO:

Paciente refiere que desde que se encuentra hospitalizado prefiere quedarse en su cama y no le dan ganas de jugar y llora porque quiere que lo lleven a su casa. Trastornos del sueño, paciente manifiesta que en el hospital no puede dormir porque las luces están siempre encendidas y hay niños que lloran por las noches y esto siempre lo despierta.

5. PATRON COGNITIVO – PERCEPTUAL:

Paciente consciente orientado en tiempo espacio y persona. La madre del paciente percibe a su hijo enfermo, pero en mejores condiciones y el paciente manifiesta sentirse mejor pero aún le molesta un poco.

6. PATRON AUTOPERCEPCION:

Sin alteración, paciente optimista ya que cuenta con el apoyo de sus familiares.

7. PATRON ROL – RELACIONES:

Hijo único, madre separada. Se relaciona con familiares, amigos y compañeros. Apoyo incondicional de todos.

8. PATRON SEXUALIDAD:

Sin alteraciones.

9. PATRON DE AFRONTAMIENTO/ TOLERANCIA AL ESTRÉS:

Paciente estresado debido a que desea ya no estar hospitalizado.

10. VALORES Y CREENCIAS:

No valorables

11. PATRON SEGURIDAD – PROTECCION:

Paciente con cuidados de enfermería para prevención de infecciones.

12. PATRON CONFORT:

Paciente con una gran mejoría ya que siempre cuenta con el apoyo de sus familiares.

13. CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Adecuado según su edad.

Patrones Funcionales Alterados.

- ❖ Patrón Nutrición
- ❖ Patrón Eliminación E Intercambio
- ❖ Patrón Actividad/ Reposo

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Exámenes de Laboratorio

		Valor normal
Hemoglobina	13 g/dl	<ul style="list-style-type: none">• Mujeres: 12 a 14 g/dl• Hombres: 13.5 a 16 g/dl
Hematocrito	43%	40- 54%
Glicemia	70 mg/dl	70-99mg/dl
Urea	40mg/dl	10-40mg/dl
Creatinina	1.2mg/dl	0.6-1.2 mg/dl
Albumina	3.7g/l	3.4-5.4g/l
Ácido úrico	3.9mg/dl	2.4-6.0 mg/dl
TGO	19u/dl	15-37u/dl
TGP	40u/dl	30-65 u/dl
Amonio	32u/dl	15-45u/dl
Plaquetas	350.000	150.000- 400.000

Hematología		Valores Normales	
Hemoglobina	13 g/dl	•	Mujeres: 12 a 14 g/dL
		•	Hombres: 13.5a16 g/dL
Leucocitos	7.8 /mm ³	4,8 –	10.5 mil/mm ³
Linfocitos	3 /mm ³		1-4 mm ³
Neutrófilos	5 /mm ³		2-7.5 mm ³
Monocitos	0,60 /mm ³		0-99.99 mm ³
Eosinófilos	0,4 /mm ³		0-0,5 mm ³
Basófilos	0,01 /mm ³		0-0,2 mm ³
Eritrocitos	5 /mm ³		3,8-5,8 mm ³

Valores normales

Lipasa en suero	16.00u/l	13-60 u/l
Amilasa en suero	80.00 u/l	28-100 u/l
Calcio en suero	9.00mg/dl	8.60- 10 mg/dl
Magnesio en suero	2.00 mg/ dl	1.8-2.4 mg/dl
Sodio en suero	145.0 meq/ l	136-145 meq/l
Potasio en suero	4.50 meq/l	3.5-5.1 meq/l
Cloro en suero	100 meq/l	98-107 meq/l

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Rayos x de Abdomen: Se evidencia inmediatamente el hallazgo de una hidronefrosis bilateral.

Ecografía de Abdomen: Debido al agrandamiento de los riñones los especialistas llegan a la conclusión de que es notable la presencia de una hidronefrosis bilateral.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Los métodos más utilizados para lograr un diagnóstico seguro, presuntivo y diferencial son: las ecografías, urografía endovenosa y cistoscopia. La ecografía puede proporcionar buenas imágenes de los riñones, uréteres y vejiga y es muy útil en los niños por lo que se evidencia que ambos riñones están afectados. Ya que es en ambos riñones se refiere a una hidronefrosis bilateral grado 1 debido a que la pelvis renal dilatada sin dilatación de cálices renales.

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

Al examinar el cuadro clínico nos percatamos que esta sintomatología es de una Hidronefrosis Bilateral grado 1, con 3 días de evolución debido al dolor al miccionar (disuria) que presenta el paciente y náuseas, más una leve alza térmica formando así una Triada Ecológica conformada por:

❖ **Huésped:**

Retención de líquidos en los riñones.

❖ **Agente**

Incremento de la presión ureteral.

❖ **Medio:**

Los riñones.

Una vez dado a conocer los elementos que conforman la Triada podemos determinar la relación que existe entre Huésped – Agente y Huésped – Medio.

- ❖ **Relación huésped-agente:** El paciente que presentación retención de orina en los riñones por lo que el nivel de incremento de la presión ureteral aumenta lo que causa hidronefrosis bilateral.
- ❖ **Relación huésped-medio ambiente:** La hidronefrosis bilateral se da a causa del incremento de la presión en los riñones, si el paciente no tuviera dicho incremento en la presión ureteral no sufriría la patología.

El origen de la Hidronefrosis Bilateral se debe a una causa del incremento de la presión ureteral producida en los riñones del paciente, que es una patología que vinculada directamente a los riñones.

RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

TRATAMIENTO

Cloruro de sodio 0.9% 1000 mililitros administrar 7milimitros/hora.

- Ranitidina 50 miligramos intravenoso cada 12 horas.
- Keterolaco 30 miligramos intravenosos solo en caso de presentar dolor.
- Ondansetron 4 miligramos intravenosos cada 8 horas.
- Omeprazol 40 miligramos intravenoso cada día.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Llevar un Balance hidroelectrolítico.
- Control de signos vitales cada 6 horas.
- Observar si existen signos y síntomas de retención urinaria.
- Brindar al paciente confort durante todo el tiempo que dure su hospitalización.
- Educar al paciente con respecto al cuidado que necesita el paciente.
- Medir la diuresis y anotar la hora de cada micción.
- Control periódico de cada eliminación urinaria tomando en cuenta la frecuencia, consistencia, color, olor y volumen.
- Informar al médico si se presentan signos y síntomas de infección en el tracto urinario.
- Educar al paciente y familiares con respecto al cuidado que necesita el paciente y a saber reconocer los signos y síntomas de infección en el tracto urinario.

Eliminación e intercambio: retención urinaria (00023)

R/C: Alta presión uretral

E/P: Disuria

Dominio: II Salud Fisiológica.

Clase: F Eliminación.

Etiqueta: (0503) Eliminación Urinaria

Campo: 1 FISIOLÓGICO BÁSICO

Clase: B Control de la eliminación

Etiqueta: (0590) Manejo de la eliminación urinaria

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
050301 Patron de eliminación			X		
05030 cantidad de orina			X		
050306 claridad de la orina			X		
050314 Reconoce la urgencia				X	
050330 Quemazón al orinar				X	
050332 Retención urinaria			X		

ACTIVIDADES

1. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
2. Anotar la hora de la última, Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
3. eliminación urinaria, si procede.
4. Enseñar al paciente/ familia a registrar la producción urinaria, si procede.
5. Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario.
6. Enseñar al paciente a beber un cuarto de litro de líquidos con las comidas, entre las comidas y al anochecer.
7. Restringir los líquidos, si procede.
8. Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.

M
E
T
A
S

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

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

Modelo de Sor Callista Roy y Betty Newman.

La teoría de Roy define a los niños como seres con una gran capacidad de recuperación, para adaptarse a cambios fisiológicos y psicológicos. Y Betty Newman la define como ayudar a los individuos en este caso a el niño, sus familiares a lograr mantener un máximo bienestar mediante las intervenciones correspondiente a su patología, es importante destacar que lo primordial en este modelo es la función del profesional de enfermería en educar al paciente y a sus familiares de la mejor manera para el bienestar del paciente. Esta asistencia consiste en guiar en relación a la patología, instruir en medidas de cuidados que tiene que llevar con el paciente pediátrico. Debido a que es un niño esta teoría no se trata de autocuidado si no del confort y cuidados que le brindes sus familiares, las intervenciones de enfermería y el entorno que le rodea sea lo más favorable para su pronta recuperación.

2.8 Seguimiento.

Con la finalidad de brindar una atención y tratamiento inmediato al estado actual y prevenir posibles complicaciones del cuadro clínico de paciente. Para esto empleamos un plan terapéutico de enfermería.

- ❖ Control de signos vitales, llevar un control que nos ayuda a mantenerlos dentro de los parámetros normales.
- ❖ Valorar el estado general, signos de deshidratación y signos de desnutrición.
- ❖ Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico y tratamiento del diagnóstico enfermero.

- ❖ Canalización de vía periférica, que permita la administración de las medicaciones intravenosas.
- ❖ Se registra un balance hídrico el cual permite registrar y cuantificar los ingresos y egresos del paciente en un tiempo determinado (horas).
- ❖ Dieta, se debe educar a los familiares con respecto a la dieta del paciente la cual debe de ser hiposódica baja en sal, fosforo y proteína y una cantidad de líquido adecuada.

Luego del alta del paciente, debe llevar un seguimiento estricto y adecuado con respecto a su patología, educando al paciente y a sus familiares debido a que si no lleva un tratamiento y dieta correspondiente el paciente puede sufrir daños irreparables en su sistema renal, por lo cual recomendamos también controles mensuales con el médico especialista.

2.9 Observaciones.

Se revisaron diferentes bibliografías, artículos de revisión y guías prácticas clínicas con la finalidad de profundizar conocimientos acerca del tema, relacionado al estudio de caso para poder evaluar el cuadro clínico y conocer su diagnóstico y manejo.

Al identificar los factores que de alguna manera influyen en la evolución de este caso clínico en el cual se ejecuta un plan de cuidados, el manejo de las dietas hiposódica, administrar la debida cantidad de agua.

Al llevar a cabo este plan de cuidado se pudo ejecutar la mayor intervención logrando así el bienestar del paciente.

CONCLUSIONES

De acuerdo con el desarrollo del estudio de caso se determina que la hidronefrosis bilateral es cuando la orina no puede bajar de los riñones hasta la vejiga, y se presenta pediátrica las etiologías más frecuentes que ocasionan dilataciones de la vía excretora alta son las hidronefrosis (39-64%), el reflujo vesicoureteral (33%) y el megauréter (9-14%). La hidronefrosis hallada en el paciente se trata de un exceso de fibras de colágeno entre los haces musculares que alteran el peristaltismo ureteral y condicionan un obstáculo al flujo normal de la orina.

Por lo tanto, se lleva a cabo el manejo y se realizó las actividades de enfermería de acuerdo a las necesidades que requería el paciente de 7 años de edad con Hidronefrosis bilateral, el proceso de atención de enfermería es uno de los elementos con mayor importancia que debe realizar el profesional de enfermería dado que su elaboración y ejecución dependerá de la pronta recuperación o deterioro del estado de salud del paciente durante su estancia en el hospital.

Por medio de consejería que se brindó en cada consulta se informó de manera oportuna al paciente y su familiar de las complicaciones que se pueden desencadenar y contar con un equipo multidisciplinario para prevenir o corregir dichas complicaciones.

BIBLIOGRAFIAS

- Arriba Salud. (s.f de s.f de 2017). *Arriba Salud*. Obtenido de Hidronefrosis: Síntomas, Causas, Fisiopatología, Diagnóstico, Tratamiento y Perspectiva:
https://arribasalud.com/hidronefrosis-signos-tratamientos-y-sintomas/#.W5_MhyRKjcs
- Foundation, H. N. (2017). *Hidronefrosis Descripcion general*.
- Garrido, M. (s.f de s.f de s.f). *Estudio del caso clínico de un niño de nueve años con diagnóstico de hidronefrosis*. Obtenido de Estudio del caso clínico de un niño de nueve años con diagnóstico de hidronefrosis: <https://www.monografias.com/trabajos66/caso-hidronefrosis/caso-hidronefrosis.shtml>
- Garrido, M. (s.f de s.f de s.f). *monografia.com*. Obtenido de Estudio del caso clínico de un niño de nueve años con diagnóstico de hidronefrosis:
<https://www.monografias.com/trabajos66/caso-hidronefrosis/caso-hidronefrosis2.shtml>
- Pollín. (23 de Agosto de 2011). *cielomaryciencia*. Obtenido de HIDRONEFROSIS:
<http://cielomaryciencia.blogspot.com/2011/08/hidronefrosis.html>
- Resel Folkersma, L. E. (2017). *Clasificación y clínica de la hidronefrosis primaria*. Madrid: Clínicas Urológicas de la Complutense.
- SALUD180. (2009). *SALUD180*. Obtenido de Hidronefrosis bilateral:
<https://www.salud180.com/salud-z/hidronefrosis-bilateral>
- Slideshare. (11 de Julio de 2012). *Slideshare*. Obtenido de Clasificacion de la hidronefrosis:
<https://www.slideshare.net/RadioCharm/hidronefrosis/4>
- Wikipedia. (8 de Julio de 2016). *Wikipedia*. Obtenido de Hidronefrosis:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Hidronefrosis>

ANEXOS

PRIMERA ETAPA



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



26 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **PATRICIA YOMIRA CERVANTES SANTANA**, con cédula de ciudadanía **1207759166**, 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 PEDIATRICO CON DIAGNOSTICO DE HIDRONEFROSIS BILATERAL GRADO I**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: Lcda. Lorena Otero Tobar.

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

Atentamente,

Patricia Cervantes

Patricia Yomira Cervantes Santana
C.I 1207759166





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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LORENA OTERO TOBAR**, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA PEDIATRICO CON DIAGNOSTICO DE HIDRONEFROSIS BILATERAL GRADO I"**, elaborado por el estudiante egresado: **Patricia Yomira Cervantes Santana**, de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 26 días del mes de Julio del año 2018

Firma del Docente -Tutora
Lcda. Lorena Otero Tobar

CI: **1203841802**

Recibido
06/08/2018 10:29



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



Babahoyo, 01 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Patricia Yomira Cervantes Santana**, con cédula de ciudadanía **120775916-6**, egresado(a) 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 Practica): **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA PEDIATRICO CON DIAGNOSTICO DE HIDRONEFROSIS BILATERAL GRADO I**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Lcda. Lorena Otero Tobar**.

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

Atentamente,

Patricia Cervantes

Patricia Yomira Cervantes Santana
C.I 120775916-6

Recibido
06/08/2018 10:09 AM



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 5/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lorena Otero Toboax FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería Pediátrica en Diagnóstico de Hidrocefalia Bilateral Grado I

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Patricia Yamira Cervantes Santana

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1	23-06-18	Socialización de información entregada de las tutorías	✓				Patricia C.S	
1	29-06-18	Presentación de propuestas de temas	✓				Patricia C.S	
2	2-07-18	Presentación de Temas	✓				Patricia C.S	
1	3-07-18	Corrección de Temas	✓				Patricia C.S	
1	3-07-18	Firmas de Documentos	✓				Patricia C.S	
1	14-07-18	Corrección de Búsqueda		✓			Patricia C.S	
1	17-07-18	Firma de Aprobación de Proyecto de Caso Clínico	✓				Patricia C.S	
1							Patricia C.S	

LIC. MARIO HINOJOSA G. MSC.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA

06/08/2018 10:09 A

SEGUNDA ETAPA



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lorena Otero Tobar**, en calidad de Docente - Tutora de la estudiante Srta. Patricia Yomira Cervantes Santana, la misma que está matriculada en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Práctica), con el tema, **"PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA PEDIÁTRICO CON DIAGNOSTICO DE HIDRONEFROSIS BILATERAL GRADO I"**, de la Carrera de **Enfermería** de la Escuela de **Enfermería**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Práctica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de septiembre del año 2018

Firma de la Docente - Tutora
Lcda. Lorena Otero Tobar

CI: 120384182

21-9-18
Recibido



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



Babahoyo, 21 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, **Patricia Yomira Cervantes Santana**, con cédula de ciudadanía **120775916-6**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Practica), tema: "**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA PEDIATRICO CON DIAGNOSTICO DE HIDRONEFROSIS BILATERAL GRADO I**", 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

Patricia Cervantes
Patricia Yomira Cervantes Santana
CI. 120775916-6

Recibido
[Firma]
21-9-18



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



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 14/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Loresna Olaso Tobar FIRMA:

TEMA DEL CASO CLINICO: Proceso de Atención de Enfermería Pediatría con Diagnóstico de Hemoferosis Grado I

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Patricia Cerantes Santana

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. N°.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1h	22/08/18	Revisión de la Introducción del caso clínico	✓				Patricia C.S.	
1h	27/08/18	Objetivo General y Específicos		✓			Patricia C.S.	
1h	30/08/18	Revisión del marco teórico	✓				Patricia C.S.	
1h	3/09/18	Justificación - Formulación metodología del Diagnóstico		✓			Patricia C.S.	
1h	7/09/18	Revisión de la PAE	✓				Patricia C.S.	
1h	10/09/18	Seguimiento - Observaciones	✓				Patricia C.S.	
1h	14/09/18	Revisión de Conclusiones		✓			Patricia C.S.	
1h	17/09/18	Caso clínico subido a Urkund		✓			Patricia C.S.	

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