



Proceso de atención de enfermería en paciente con pielonefritis: a propósito de un caso

Nursing care process in a patient with pyelonephritis: case report

Processo de cuidar de enfermagem em paciente com pielonefrite: relato de caso

Ariana Briggith Gonzalez Armijos ^I
agonzalez7@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0735-8630>

Gina Lizbeth Merchán Suárez ^{II}
gmerchan2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-4490-9801>

Flor María Espinoza Carrión ^{III}
fmespinoza@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7886-8051>

Correspondencia: agonzalez7@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 23 de noviembre de 2022 * **Aceptado:** 12 de diciembre de 2022 * **Publicado:** 5 de enero de 2023

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador
- II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador
- III. Magíster en Gerencia Educativa, Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

Resumen

La pielonefritis es una infección del tracto urinario alto provocado por la invasión de bacterias, hongos o virus, caracterizado por la presencia de gérmenes en la orina que puede causar complicaciones comprometiendo la vida de quien padece dicha enfermedad, el rol de enfermería en esta patología desempeña un papel importante porque brinda cuidado integral basado en las necesidades prioritarias del paciente. El objetivo del presente estudio es diseñar un plan de intervenciones de enfermería en paciente con diagnóstico de pielonefritis utilizando herramientas como: NANDA NIC Y NOC que permita al profesional de enfermería planificar y ejecutar cuidados que contribuyan a mejorar la condición clínica y psicológica del paciente basado en la teoría de Marjory Gordon. Para esta investigación se realizó un estudio de caso clínico de tipo descriptivo y analítico por lo que se observan y especifican los datos objetivos y subjetivos más notables de la historia clínica. Paciente de sexo femenino de 26 años de edad, acude al Servicio de Emergencia por presentar disuria, polaquiuria, dolor abdominal tipo cólico en hipocondrio y en región lumbar derecho acompañado de náuseas que llegan al vómito por varias ocasiones y febrícula desde hace 5 días de evolución, La valoración integral de enfermería redujo los riesgos y complicaciones en el paciente con pielonefritis y con la planificación de planes de cuidados se logró la estabilización del paciente.

Palabras Clave: Pielonefritis; atención de enfermería; infección.

Abstract

Pyelonephritis is an infection of the upper urinary tract caused by the invasion of bacteria, fungi or viruses, characterized by the presence of germs in the urine that can cause complications compromising the life of those who suffer from said disease, the role of nursing in this pathology plays an important role because it provides comprehensive care based on the priority needs of the patient. The objective of this study is to design a nursing intervention plan for a patient diagnosed with pyelonephritis using tools such as: NANDA NIC and NOC that allow the nursing professional to plan and execute care that contributes to improving the clinical and psychological condition of the patient based on Marjory Gordon's theory. For this research, a descriptive and analytical clinical case study was carried out, for which the most notable objective and subjective data of the clinical history are observed and specified. A 26-year-old female patient attended the Emergency

Department presenting with dysuria, pollakiuria, colicky abdominal pain in the hypochondrium and in the right lumbar region accompanied by nausea that led to vomiting on several occasions and low-grade fever for the last 5 days. , The comprehensive nursing assessment reduced the risks and complications in the patient with pyelonephritis and with the planning of care plans, the stabilization of the patient was achieved.

Keywords: pyelonephritis; nursing care; infection.

Resumo

A pielonefrite é uma infecção do trato urinário superior causada pela invasão de bactérias, fungos ou vírus, caracterizada pela presença de germes na urina que podem causar complicações comprometendo a vida de quem sofre da referida doença, papel da enfermagem nesta a patologia desempenha um papel importante, pois oferece cuidados integrais com base nas necessidades prioritárias do paciente. O objetivo deste estudo é desenhar um plano de intervenção de enfermagem para um paciente diagnosticado com pielonefrite usando ferramentas como: NANDA NIC e NOC que permitem ao profissional de enfermagem planejar e executar cuidados que contribuam para melhorar a condição clínica e psicológica do paciente com base na teoria de Marjory Gordon. Para esta pesquisa, foi realizado um estudo de caso clínico descritivo e analítico, para o qual são observados e especificados os dados objetivos e subjetivos mais marcantes da história clínica. Paciente do sexo feminino, 26 anos, compareceu ao Serviço de Emergência apresentando disúria, polaciúria, dor abdominal em cólica no hipocôndrio e na região lombar direita acompanhada de náuseas que levaram a vômitos em várias ocasiões e febre baixa nos últimos 5 dias . , A avaliação de enfermagem abrangente reduziu os riscos e complicações no paciente com pielonefrite e com o planejamento dos planos de cuidados, conseguiu-se a estabilização do paciente.

Palavras-chave: pielonefrite; cuidados de enfermagem; infecção.

Introducción

De acuerdo a la organización mundial de la salud, (BOVILLE, 2022), la pielonefritis es una patología que puede ser provocada por bacterias, hongos o virus, se identifica como una infección urinaria con la presencia de gérmenes en la orina. Si es producida por bacterias es indispensable

identificar su localización anatómica, mediante los signos y síntomas clínicos a través de exámenes o exploraciones complementarias para la obtención de un diagnóstico favorable.

(Dr. Joaquín Ferreira, 2019), (Perrot, 2018), La pielonefritis es una infección del tracto urinario caracterizado por la invasión bacteriana de la pelvis y el parénquima renal de uno o ambos riñones y puede causar complicaciones que comprometen la vida del paciente. La infección del tracto urinario (ITU) es un término colectivo que describe una infección que involucra cualquier parte del mismo y es considerada una respuesta inflamatoria del urotelio debido a la interacción de la virulencia de las bacterias y por una serie de factores específicos e inespecíficos de las defensas del hospedador (Natalia Guzmán, 2020), además (Perrot, 2018) señala que el 50 - 60% de las mujeres adultas tendrá al menos en su vida un episodio de infecciones del tracto urinario.

Según la OMS, (BOVILLE, 2022), es una enfermedad que se puede presentar en lactantes de ambos sexos siendo más frecuente las infecciones en el sexo femenino, en preescolares es más frecuente en niñas con un 4.5%, y en varones 0,5%. En los adultos el 50% de la población que padece infección urinaria es del sexo femenino, y el 0.1% es masculina, (Bono M. J., 2022).

La importancia del estudio de esta patología radica en conocer sus causas para evitar complicaciones, ya que la detección temprana y un tratamiento precoz ayudan al paciente a una evolución favorable (Dra. Marcela Víquez Víquez Dra, 2020). La pielonefritis se subdivide de acuerdo al grado de complejidad en: complicada y no complicada, dependiendo de la existencia o no de un trastorno funcional o anatómico de las vías urinarias que pueden ayudar en su respuesta al tratamiento o evolución clínica.

La cistitis recurrente se presenta con mayor frecuencia en personas con cálculos o alteraciones en los riñones y vías urinarias que aumentan el riesgo de desarrollar pielonefritis, siendo uno de los principales signos y síntomas la hipertensión arterial, cicatrices y abscesos renales, e insuficiencia renal, convirtiéndola en una enfermedad crónico degenerativa (Francisco Vicente Santa Cruz Segovia, 2020).

Los abscesos renales y perirrenales, son infecciones supuradas que comprometen al riñón y al espacio perinefrítico, es decir es una materia purulenta que se genera alrededor de uno o ambos riñones. Dentro de la clasificación del absceso renal encontramos el intrarrenal o perirrenal, que se subdividen en cortical o cortico medular y por último el absceso perirrenal este se va a localizar entre la cápsula renal y la fascia de Gerota procedente de la ruptura de los abscesos intrarrenales, (Okafor & Onyeaso., 2022).

Los abscesos renales y perirrenales, se presentan en personas aparentemente sanas o asociadas a algunas enfermedades como, la diabetes mellitus, afectación renal por infecciones u obstrucciones, por traumas, cirugías abdominales, urológicas o inmunosupresión., los absceso renales o perirrenales son poco frecuentes, pero altamente letales, con cifras de mortalidad que alcanzan el 50% (Julio Andrés Álvarez Ortiz, 2021).

Para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad es fundamental la intervención del profesional de enfermería mediante la aplicación del proceso de atención, el mismo que está dirigido a proporcionar cuidados de forma humanista, individual, lógica, racional, organizada y sistemática, para alcanzar objetivos que buscan el bienestar y salud de los usuarios (Bono M. J., 2022).

Una vez que el profesional aplica las cinco etapas del PAE: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, demuestra un conocimiento amplio y científico con juicio clínico, mejorando la calidad de vida de las pacientes con Pielonefritis, la misma que se centra en diagnósticos e intervenciones oportunas logrando satisfacer las necesidades básicas y una recuperación favorable

El objetivo del presente estudio es diseñar un plan de intervenciones de enfermería en paciente con diagnóstico de pielonefritis utilizando herramientas como: NANDA NIC Y NOC que permitirán al profesional de enfermería planificar y ejecutar cuidados que contribuyan a mejorar la condición clínica y psicológica del paciente, dicho plan de cuidados estará basado en la teoría de Marjory Gordon. Durante el tiempo de investigación para la recolección de la información y posterior análisis, se aplicará una entrevista personalizada mediante un documento socializado y autorizado por la usuaria salvaguardando su confidencialidad basada en la Declaración de Helsinki.

La Teoría de Marjory Gordon en relación a la atención en pacientes con pielonefritis permitirá realizar una valoración exhaustiva, mediante los once patrones funcionales que detalla en su teoría, lo cual es la base para la identificación de los problemas renales a fin de determinar el estado de salud en el que se encuentra el usuario.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de sexo femenino de 26 años de edad, acude al Servicio de Emergencia por presentar disuria, polaquiuria, dolor abdominal tipo cólico en hipocondrio y en región lumbar derecho acompañado de náuseas que llegan al vómito por varias ocasiones y febrícula desde hace 5 días de evolución, signos vitales TA: 90/65, FC: 143 lpm, SatO₂ 97%, T° 39°C. Al examen físico regular: estado general. Consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, fascias semi pálidas, mucosas

orales semi húmedas, pupilas isocóricas reactivas a la luz y a la acomodación, cuello móvil simétrico sin adenopatías, respiraciones apnéicas, tórax simétrico, abdomen globuloso por panículo adiposo abundante, doloroso en hipocondrio, epigastrio y fosa iliaca, puño-percusión renal izquierda positiva, miembros inferiores con tono y fuerza muscular disminuido, miembros superiores con tono y fuerza muscular conservado. Sin antecedentes patológicos, con antecedentes quirúrgicos de cesárea hace 3 meses.

RESULTADOS DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO

Hematológico	Hematocrito /hemoglobina	9.00	
	Plaquetas	176.00	
	Leucocitos	CAMPO LLENO	
	Fórmula leucocitaria	Leucocitos: 25.70 3 /ul	
		Segmentados: 88.50%	
		Linfocitos: 1.03 3 /ul	
		Eosinófilos: 0.00%	
		Monocitos: 7.10%	
	Basófilos: 0.00%		
	T. protrombina / tpp	15.5 segundos	
Inr	1.4 %		
Química Sanguínea	Glucosa	102.7 mg/dl	
	Urea / creatinina	83.4 mg/dl	
	Bilirubina total/ directa	NEGATIVO	
	Alt (tgp)	21.0 U/L	
	PCR	24 mg/dl	
Serología	VDRL	NO Reactivo	
	Anti hiv 3ra	No Reactivo	
Bacteriología	Ph/p02/pco2	5.0	

Hemograma: leucocitos 20.900, neutrófilos 18.100 (86,4%), linfocitos 900 (4,3%), Hb 13,6 g/dl, plaquetas 213.000. Coagulación: hiperfibrinogenemia y tiempo de protrombina ligeramente

aumentado. Bioquímica: glucosa 105 mg/dl, urea 27 mg/dl, creatinina 0,84 mg/dl, cloro 99 mEq/L, sodio 133 mEq/L y potasio 3,7 mEq/L. Análisis de orina: densidad 1,016, pH 6, cuerpos cetónicos ++, hemoglobina +, nitritos negativos. Sedimento: piuria, hematíes 10-25 por campo \times 400 aumentos, células epiteliales muy abundantes, flora bacteriana muy abundante. En hemocultivo no se observó crecimiento tras 5 días de incubación y en urocultivo se aisló *Escherichia coli* - > 100.000 ufc/ml. Rx de tórax sin alteraciones significativas. Ecografía abdominal sin alteraciones valorables.

Luego de estar ingresada en el hospital presenta fiebre de origen desconocido por 18 días, pese a terapia antibiótica, se le realizó varios estudios exploratorios para llegar a un diagnóstico acertado, se pudo verificar que padecía de Absceso Renal, por lo que se administró medicación en relación a su patología cediendo en 6 días el alza térmica, logrando estabilizar a la paciente, y se decide su alta médica.

La Teoría de Marjory Gordon

La Teoría de Marjory Gordon en relación a la atención en el paciente con pielonefritis nos va a permitir tener una valoración exhaustiva, adecuada mediante los patrones funcionales que detalla en su teoría, lo que nos ayuda en la identificación de los problemas renales a fin de determinar el estado de salud del usuario.

Los patrones alterados en el paciente con pielonefritis son los siguientes:

Patrón 2. Nutricional/ Metabólico: en la pielonefritis se presenta un déficit del volumen de líquidos debido al aumento de la temperatura corporal 39°C por lo que va generar una deshidratación que deberá ser corregida a tiempo para prevenir posibles complicaciones.

Patrón 3. Eliminación: En la patología de la pielonefritis se va a generar daño renal que ocasiona una alteración en la eliminación urinaria en el paciente lo que genera síntomas como la polaquiuria y disuria, además de generar molestias en el paciente que deben ser atendidas de manera eficaz.

Patrón 6. Cognitivo/ perceptual: la presencia del dolor a nivel de hipogastrio que irradia a la región lumbar, es una los principales síntomas y motivos de consulta en los pacientes con pielonefritis que limitan sus actividades diarias.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El PAE (Proceso de Atención de Enfermería) es un conjunto de procedimientos aplicados dentro de la práctica asistencial de enfermería de forma lógica, dinámica y sistemática para brindar

cuidados sustentados en evidencias científicas tratando las principales necesidades tanto del paciente, familia y la comunidad (Miranda-Limachi, 2020).

Por lo tanto, se trata de un proceso continuo pero integrado por diferentes etapas, ordenadas de manera lógica, teniendo como objetivo principal la planificación y ejecución de cuidados encaminados al bienestar del paciente. Las etapas del PAE, aunque tienen carácter independiente, están íntimamente relacionadas, puesto que el PAE implica una actuación constante para poder determinar y cubrir los requerimientos del paciente no sólo desde una dimensión física o biológica, sino también desde las perspectivas psicológica, cultural, sociológica y espiritual (Adamara González Marrero, 2022).

Este proceso de atención de enfermería está constituido por cinco etapas principales:

Valoración: Permite indagar y recoger datos importantes sobre la salud del usuario, comprende interrogatorio directo con el paciente de su situación, historia clínica, familia y personas cercanas al usuario (Adamara González Marrero, 2022).

Valoración a través de Dominios NANDA NOC NIC:

1. **Promoción de la salud:** Proceso que permite a los pacientes incrementar un control sobre su salud para mejorarla y de esta forma tener un equilibrio.
2. **Nutrición:** El usuario debe recibir tres comidas al día en cantidades pequeñas pero muy altas en nutrientes.
3. **Eliminación e intercambio:** Dependiendo a la condición de su salud, a la paciente se le dificulta orinar de manera correcta por lo cual su función urinaria se ve afectada, teniendo una micción con características anormales.
4. **Actividad/reposo:** La paciente permanece en reposo absoluto en su cama para moverse recibe ayuda por su madre o personas más cercanas a ella.
5. **Percepción/cognición:** En función de la cognición no se ve afectada por lo que expresa sus emociones y sentimientos en oraciones entendibles.
6. **Autopercepción:** No presenta rechazo hacia su persona ni a los que lo rodean.
7. **Rol/relaciones:** Mantiene una excelente relación con su esposo y cuenta el apoyo incondicional a su familia que siempre la apoyan.
8. **Sexualidad:** Vida sexual activa.
9. **Afrontamiento/tolerancia al estrés:** Mantiene una molestia debido a una intervención quirúrgica de cesárea hace 3 meses atrás.

10. **Principios vitales:** Creencia en Dios. Religión católica.
11. **Seguridad/Protección:** Paciente permanece en reposo absoluto, para su movilidad la debe realizar con ayuda de una persona, y por ende con su aseo personal.
12. **Confort:** Por parte del personal de salud la paciente recibe una adecuada atención y la de sus familiares, quienes la ayudan en realizar su aseo diario, comodidad física y mantiene su bienestar.
13. **Crecimiento/desarrollo:** En este proceso la paciente nació en casa de salud, madre refirió haber cumplido con el esquema de vacunación completa.

Diagnóstico: Deterioro de la eliminación urinaria R/C Infección del tracto urinario M/P Disuria, polaquiuria.

Planificación: En esta etapa se realiza la identificación de actividades prioritarias en el cuidado del paciente con pielonefritis, para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud detectados durante la valoración. Dentro de esta fase se incluye la participación del paciente, profesional y familia, estableciendo los siguientes objetivos: reducción del dolor, mantener una termorregulación e hidratación eficaz y una correcta eliminación urinaria.

Para esta investigación, de acuerdo al caso establecido se tomó en cuenta a cada miembro de la familia más cercana al paciente, para llevar a cabo los objetivos planteados, y que el paciente reciba los cuidados necesarios para su patología.

Ejecución: En esta fase se implementa las intervenciones planificadas con el propósito de alcanzar los objetivos planteados. Entre estas tenemos: manejo del dolor, de la eliminación urinaria, de líquidos y electrolitos y tratamiento de la fiebre.

Evaluación: Etapa final donde se da a conocer los resultados esperados en la atención del paciente con pielonefritis, como: disminución de la intensidad del dolor, eliminación correcta de la orina, equilibrio en la temperatura y correcta hidratación. En caso de no lograr los objetivos se reorientan los cuidados de enfermería hasta alcanzar la satisfacción del usuario.

PAE N°1

VALORACIÓN:

Datos Objetivos: micciones recurrentes

Datos Subjetivos: dolor y ardor al realizar la micción

Patrón Alterado: Patrón 3. Eliminación.

DOMINIO 12			CLASE 1: CONFORT FÍSICO		MANTENER	AUMENTAR
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	INDICADOR		
Etiqueta (problema) 00016. Deterioro de la eliminación urinaria. Definición Disfunción en la eliminación urinaria Factores relacionados (causas) Infección del tracto urinario Características definitorias (síntomas) Disuria, polaquiuria	Etiqueta Eliminación urinaria (0503) Definición Recogida y eliminación de la orina Dominio Salud fisiológica (II) Clase Eliminación (F)	(050314) 1. Vacía la vejiga completamente (050309) 2. Dolor al orinar (050330) 3. Quemazón al orinar (050331) 4. Micción frecuente	(0590) Manejo de la eliminación urinaria. - Controlar la eliminación urinaria como la frecuencia, características, color, volumen, olor. - Educar al paciente/familia a registrar la diuresis. - Enseñar al usuario a obtener una correcta muestra de orina para el análisis. - Instruir al paciente a tomar 2 litros de líquidos diarios. - Comunicar si observa signos y síntomas de infección del tracto urinario	(050314) 1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente 3.Moderadamente 4.Levemente 5.No comprometido	3	
				(050309) 1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	3	
				(050330) 1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	2	
				(050331) 1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	4	

PAE N°2

VALORACIÓN:

Datos Objetivos: Expresión facial, verbal, irritabilidad.

Datos Subjetivos: Dolor, malestar.

Patrón Alterado: Patrón 6: Cognitivo - perceptual.

DOMINIO 12			CLASE 1: CONFORT FÍSICO		MANTENER	AUMENTAR
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	INDICADOR		
Etiqueta (problema) 00132. Dolor agudo Definición Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible. Factores relacionados (causas) Agentes lesivos biológicos Características definitorias (síntomas) Expresión verbal	Etiqueta Nivel del dolor (2102) Definición Intensidad del dolor referido o manifestado Dominio Salud percibida (V) Clase Sintomatología (V)	(210201) 1. Dolor referido (210204) 2. Duración de los episodios de dolor (210206) 3. Expresiones faciales del dolor	(1400) Manejo del dolor - Ejecutar una valoración exhaustiva del dolor como localización, duración, características, frecuencia, etc. - Cerciorarse que el paciente reciba los cuidados con analgésicos correspondientes - Verificar aquellos factores que alivian o empeoran el dolor - Facilitar información acerca del dolor - Promover periodos de descanso para que faciliten el alivio del dolor - Hacer uso de posibles intervenciones no farmacológicas (técnicas de relajación)	(210201) 1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	3	
				(210204) 1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	3	
				(210206) 1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno		3

DISCUSIÓN

En el estudio de, (Alejandra Marco Rodríguez, 2019), (James R. Johnson, 2018), Manifiestan que la pielonefritis se presenta con sintomatología como fiebre, dolor lumbar, escalofríos, malestar general, vómitos, náuseas y en ocasiones diarrea, además puede acompañarse del síndrome miccional al igual que aparece un puñopersusion doloroso en el ángulo costo-vertebral y/o flanco, de igual forma señala (Imam, 2021) con respecto a la sintomatología, que la pielonefritis se la puede clasificar en complicada y no complicada, según la presencia de alteraciones hemodinámicas como los riesgos de microorganismos resistentes o trastornos anatómicos y funcionales de las vías urinarias.

En el presente estudio el paciente desarrolla la pielonefritis como consecuencia de infecciones urinarias recurrentes, lo cual se relaciona con el estudio realizado por (Joanna Guillén Valera, 2022), quien señala que una infección urinaria superior puede afectar al riñón, por ende, la gran mayoría de los pacientes que padecen de pielonefritis es por microorganismos que provocan una cistitis, (infección en la vejiga), por lo que va a ascender desde la vejiga hasta el riñón. (fei li 1,

2019), refiere que el cateterismo prolongado, el tiempo de estadía hospitalaria son factores de riesgo para desarrollar infecciones del tracto urinario

(Joanna Guillén Valera, 2022), menciona que la pielonefritis aguda varía según el sexo, y que de cada 1.000 mujeres 4.2 tienen infección de vías urinarias, siendo el porcentaje menor en hombres ya que de cada 1.000 varones 0.1, padecen de infección, mientras, el estudio de (Quiroz Sofía, 2020), refiere que en Estados Unidos se determinaron 28 casos por 10.000 habitantes, de los cuales fueron hospitalizados el 7%. y se diagnosticaron en mujeres entre edades de 18 y 49 años como en el presente caso. En Corea del Sur en cambio se estimó 36 casos por 10.000 habitantes, presentándose el 12.6% en hombres y el 59.0% en mujeres. A nivel mundial cerca de seis millones de las consultas médicas son por PNA (Pielonefritis Aguda).

(Verónica Argüello Ramírez, 2020), manifiesta que el absceso renal es una de las complicaciones dentro de las infecciones del tracto urinario ITU, situación similar con nuestro análisis de caso ya que la paciente fue diagnosticada con esta causa, por lo que los abscesos son poco frecuentes, presentando una mortalidad del 39 -50%, mientras que (Aguilera, 2018), detalla que el diagnóstico de un absceso renal y perirrenal es muy complicado debido a la escasa información sobre la sintomatología siendo necesario para su diagnóstico realizar una TAC. (Moreno, Bajaña, Manzano, & Carbo, 2020), documentan que la sintomatología del absceso renal es inespecífica y en algunos casos similar a la patología de la pielonefritis especialmente aquella con evolución tórpida con la presencia de signos y síntomas como fiebre, dolor lumbar, letargia, seguido de vómitos, náuseas, y leucocitosis, lo cual se relaciona con el presente caso el mismo que presento signos característicos a los antes mencionados, incluyendo disuria, polaquiuria, náuseas que llevaban al vomito. Actualmente, gracias a los avances tecnológicos de imágenes principalmente las Ecografías, RM y la TAC, se puede determinar un diagnóstico adecuado y manejo agresivo reduciendo la letalidad de la patología.

(Carolina, 2019), señala que los factores de riesgo que se han propuesto en cuanto a la historia de IVU O IVUG se debe, a la edad avanzada, multiparidad, la mala higiene en la zona perineal, el nivel socio económico bajo, anormalidades anatómicas o funcionales urinarias, diabetes mellitus y frecuencia en la actividad sexual, de igual manera en el estudio de (Hernandez Farias MiguelAnge, 2018) los factores de riesgo que se pueden dar es: por anormalidades del tracto urinario, estasis urinaria, la litiasis renal ya que bloquea el flujo de la orina, además de que sirve como reservorio para la infección, uno de los factores similares de nuestra paciente, otros factores que tenemos:

biopsia renal, embarazo, cirugía urológica, vejiga neurógena, trauma renal, hemodiálisis, drogadictos por la vía endovenosa y diabetes mellitus.

El rol de enfermería a través de la atención directa fue pilar fundamental para la estabilización del paciente objeto del presente estudio lo cual confirma la investigación realizada por (Segura Contreras Lucero Beatriz, 2019), quienes manifiestan que una correcta valoración es fundamental para emitir un juicio clínico, para plantear los cuidados de forma más eficaz y lograr la mejoría del paciente, además (Alba Pardo Vásquez, 2018), afirman que el proceso de atención de enfermería es uno de los métodos que ayudan a promover la asistencia individualizada, reflexiva y dirigida a los resultados esperados.

(Caridad, 2020), en su estudio realizado ha evidenciado que resulta útil en la práctica asistencial, la valoración por patrones funcionales descritos por Marjory Gordon, (Adamara González Marrero, 2022), refiere que la aplicación de la Taxonomía NANDA, NIC, NOC, como profesionales de enfermería se debe implementar una correcta valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, además que nos aporta información y permite evaluar y cuantificar los problemas de los usuarios sobre todo para establecer un juicio de enfermería, en nuestra investigación también se utilizó la Taxonomía del NANDA, NIC Y NOC y el uso de los patrones funcionales de Marjory Gordon de acuerdo a los patrones alterados por el usuario.

CONCLUSIÓN

- La paciente objeto del presente estudio es diagnosticada con pielonefritis, pero no presento una clínica característica de presencia de absceso renal y al no responder al tratamiento en base a antibióticos se le realiza exámenes específicos y se logra determinar la presencia de absceso perirrenal. El PAE desarrollado en la paciente con pielonefritis, mejora su estado de salud ya que las acciones coordinadas, e individualizadas por parte del personal de enfermería logran la estabilización de la paciente otorgándole un control integral para su bienestar físico
- La teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon implementada en la valoración del paciente con pielonefritis nos permite conocer las alteraciones presentes en la salud de las personas de una manera integral y la identificación de los diferentes diagnósticos de enfermería.

- Como parte del trabajo de investigación realizado en paciente con diagnóstico médico de pielonefritis, podemos mencionar que la pielonefritis es una infección de origen bacteriano con alto riesgo de causar daño en la pelvis, los túbulos y el tejido intersticial de uno o ambos riñones, causado por la migración de bacterias desde la vejiga urinaria sanguínea generando un alto grado de morbimortalidad.

RECOMENDACIONES

- Educar a la población en general acerca de las infecciones del tracto urinario, especialmente a los grupos de riesgo como mujeres embarazadas y aquellos pacientes con sondaje vesical permanente, esta educación debe empezar desde el primer nivel de atención con la finalidad de que los pacientes acudan inmediatamente al centro de salud cuando existan síntomas de ITU.
- Los profesionales de enfermería estén continuamente actualizando sus conocimientos para brindar cuidados de calidad y calidez, donde respondan perfectamente a las características individuales de cada usuario, realizando una evaluación continua y precisa, valorando las principales necesidades del paciente, así como en el diagnóstico y el tratamiento del mismo.
- Implementar cuidados basándose a las necesidades del paciente, fomentando un ambiente de confianza y empatía ya que, a nivel emocional, el paciente también presentará diferentes sensaciones relacionadas al miedo originado por el proceso de su enfermedad.

Referencias

1. Adamara González Marrero, S. Á. (2022). TAXONOMÍAS NANDA, NOC, NIC:PROCESO ENFERMERO EN SALUDOCUPACIONAL. Revista Cubana de Salud y Trabajo, 23(2), 24-32. Obtenido de <http://www.revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/download/273/284>
2. Aguilera, D. P. (08 de Febrero de 2018). Diplomado en Ultrasonografía. Obtenido de diplomadomedico.com: <https://diplomadomedico.com/abscesos-renales-peri-renales-analisis-44-casos/>

3. Alba Pardo Vásquez, R. M. (2018). Enseñanza y aprendizaje del proceso de enfermería: una mirada desde la experiencia de los estudiantes. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo*, 22(3), 9-13. Obtenido de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol22n3/art02.pdf>
4. Alejandra Marco Rodríguez, E. N. (2019). Infecciones del tracto urinario. Abordaje clínico y terapéutico. *Cadernos de Atención Primaria*, 25 (2), 12 - 16. Obtenido de https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2019/12/Agamfec-25_2-FINAL-12-16parasabermals1.pdf
5. Natalia Guzmán, H. A.-P. (2019). Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. Cali, Colombia: *Rev Mex Urol*.
6. Bono, M. J. (Enero de 2022). En: StatPearls. Treasure Island. Obtenido de Publicación de StatPearls: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568701/>
7. Bono, M. J., Leslie, S. W., & W. C. (2022). Infección del tracto urinario. Publicación de StatPearls. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470195/>
8. BOVILLE, D. G. (2022). Clínica Universidad de Navarra. Obtenido de [cun.es: https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/pielonefritis](https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/pielonefritis)
9. Caridad, L. B. (2020). Práctica asistencial segura de los profesionales de enfermería con pacientes geriátricos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(4). doi:<http://orcid.org/0000-0002-3518-7624>
10. Carolina, R. B. (2019). Infección urinaria gestacional como fuente de complicaciones perinatales y puerperales . *Biociencias*, 14(1), 185-203. doi:<https://doi.org/10.18041/2390-0512/>
11. Dr. Joaquín Ferreira, P. D. (2019). Pielonefritis aguda – abordaje diagnóstico y terapéutico. *researchgate.net*(55), 21-26. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/339130298_Pielonefritis_aguda_abordaje_diagnostico_y_terapeutico
12. Dra. Marcela Víquez Víquez Dra, D. C. (2020). Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Revista Médica Sinergia*, 5(5). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.482>

13. fei li 1, C. M.-I. (Marzo de 2019). Factores de riesgo de infección del tracto urinario asociada al catéter en pacientes hospitalizados: revisión sistemática y metanálisis de estudios observacionales. *Journal of advanced nursing*, 75(3), 517–527. doi:doi: 10.1111/ene.13863.
14. Francisco Vicente Santa Cruz Segovia, H. F. (2020). Rol de la semiología en la cistitis y la pielonefritis aguda: análisis en pacientes de Medicina Interna del Hospital de Clínicas, Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 7(1), 30-041. doi:<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2020.07.01.30-041>
15. Hernandez Farias MiguelAnge, C. C. (10 de Julio de 2018). Relevancia del antecedente de absceso perirrenal en pacientes sometidos a nefrectomía simple retroperitoneal. *Revista Urología Colombiana*, 27(03), 282-286. doi:I <https://doi.org/10.1055/s-0038-1656555>.
16. Imam, T. H. (Julio de 2021). Pielonefritis crónica. Obtenido de [msdmanuals.com](https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/infecciones-urinarias/pielonefritis-cr%C3%B3nica?query=pielonefritis%20aguda): <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/infecciones-urinarias/pielonefritis-cr%C3%B3nica?query=pielonefritis%20aguda>
17. James R. Johnson, T. A. (4 de Enero de 2018). Pielonefritis aguda en adultos. *El New England Journal of Medicine*, 378(12), 48-59. doi:DOI: 10.1056/NEJMcp1702758
18. Joanna Guillén Valera. (14 de Junio de 2022). Redacción CuidatePlus. Obtenido de [cuidateplus.marca.com](https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/urologicas/pielonefritis.html): <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/urologicas/pielonefritis.html>
19. Julio Andrés Álvarez Ortiz, E. R. (28 de Noviembre de 2021). *REVISTA SANITARIA DE INVESTIGACIÓN*. Obtenido de [revistasanitariadeinvestigacion.com](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/pielonefritis-complicada-con-absceso-renal-diagnostico-y-tratamiento-a-proposito-de-un-caso/): <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/pielonefritis-complicada-con-absceso-renal-diagnostico-y-tratamiento-a-proposito-de-un-caso/>
20. Miranda-Limachi, Y. R.-N.-C. (16 de Abril de 2020). *Enfermería universitaria*. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
21. Moreno, M. V., Bajaña, S. L., Manzano, E. P., & Carbo, L. D. (30 de Octubre de 2020). Absceso de mediastino por E. Coli. Presentación de caso clínico. *RECIMUNDO*, 192-198. doi:[10.26820/recimundo/4](https://doi.org/10.26820/recimundo/4)

22. Natalia Guzmán, H. A.-P. (2020). Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. *Rev. mex. urol.*, 80(1). doi:<https://doi.org/10.48193/rmu.v80i1.546>
23. Okafor, C. N., & Onyeaso., E. E. (22 de Agosto de 2022). En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL):. Obtenido de Publicación de StatPearls: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536936/>
24. Perrot, A. (2018). Infecciones prevalentes en el PNA: infecciones del tracto urinario (2018 ed.). Argentina: Ministerio de Salud, presidencia de la nación;. Obtenido de <http://186.33.221.24/medicamentos/images/2018/F6IP-MARZO.pdf>
25. Quiroz Sofía, C. C. (13 de Noviembre de 2020). PIELONEFRITIS AGUDA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA HOSPITALIZACIÓN Y MORTALIDAD EN CHILE, 2002-2016. *Revista Confluencia*, 3(2), 26-31. Obtenido de revistas.udd.cl: [https://revistas.udd.cl: https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/454/418](https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/454/418)
26. Raisa Stefanía Mariscal-García, A. A.-N.-L.-S. (3 de Julio de 2019). Factores de riesgo y prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas menores de 20 años de edad en el Hospital Matilde Hidalgo Procel desde Enero hasta Diciembre del año 2013. Obtenido de dominiodelasciencias.com: file:///C:/Users/Casa/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoYPrevalenciaDeInfeccionesDeViasUri-7154269.pdf
27. Revelo-Mera Ronald 1, M.-M. R.-M.-C.-L.-G. (2 de Agosto de 2022). Obtenido de [revistamedica.com: https://revistamedica.com/absceso-renal-presentacion-caso-clinico/](https://revistamedica.com/absceso-renal-presentacion-caso-clinico/)
28. Segura Contreras Lucero Beatriz, O. Z. (2019). Valoración de pacientes de emergencia: Modelos de enfermería utilizados por el profesional. *Rev. Cienc y Arte Enferm.*, 4(1), 56-62. doi:DOI: 10.24314/rcae. 2019.v4n1.10
29. Verónica Argüello Ramírez, K. D. (28 de Marzo de 2020). Abscesos renales. doi:<https://doi.org/10.35366/93904>

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).