



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

“INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO NO COMPLICADA”

AUTOR: ANGY LISCETH GONZALÓN GONZALÓN

DIRECTOR: DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA

ASESOR: DRA. JACQUELINE ANDREA POZO BENAVIDES

Ibarra-Ecuador

2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1719203836		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Angy Lisceth Gonzalón Gonzalón		
DIRECCIÓN:	Ibarra, Urbanización Ferronorte.		
EMAIL:	algonzalong@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062 513 - 882	TELÉFONO MÓVIL:	0939222708

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Infección del tracto urinario no complicada
AUTOR (ES):	Angy Lisceth Gonzalón Gonzalón
FECHA: DD/MM/AAAA	06/08/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Médico General
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 6 días del mes de agosto de 2024

EL AUTOR:

Angy Lisceth Gonzalón Gonzalón



**CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**

Ibarra, 22 de julio de 2024

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

DR. HENRY PAUL SAMANIEGO PINEDA

C.C.: 1003838438



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Infección del tracto urinario no complicada” elaborado por Angy Lisceth Gonzalón Gonzalón, previo a la obtención del título de Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

C.C.: 1003838438

Dra. Jacqueline Andrea Pozo Benavides

C.C.: 1001502200



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, especialmente a mis padres, ya que sin ellos no lo habría logrado. Su constante bendición a lo largo de mi vida me protege y me guía por el buen camino. Su apoyo incondicional e inquebrantable durante mi vida estudiantil me ha enseñado que la perseverancia es el camino hacia el éxito. Su amor y apoyo han sido y seguirán siendo una fuente de inspiración y fortaleza para mí.

Con cariño.

Angy Lisceth Gonzalón Gonzalón

**AGRADECIMIENTO**

Quiero hacer llegar mis más sinceros agradecimientos:

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme llegar al final de este largo camino, iluminándome en cada semestre y dándome la sabiduría para adquirir los conocimientos necesarios para mi futura praxis profesional.

A mi familia, quiero expresar mi profunda gratitud. Este viaje no ha sido sencillo, pero gracias a su amor, inmensa bondad y apoyo constante, los desafíos han sido mucho más llevaderos y esta meta se ha vuelto alcanzable. Su presencia ha sido fundamental en cada paso de este recorrido.

A mis docentes, y en especial a la Dra. Jacqueline Pozo, quiero expresar mi profundo agradecimiento por su paciencia, vastos conocimientos, orientación y constante acompañamiento en la organización de mi trabajo. Su apoyo ha sido un pilar fundamental para perfeccionar y pulir esta presentación.

A mis queridas amigas y futuras colegas Sara, Melyne y Krisley, quiero expresar mi sincero agradecimiento por haber sido parte fundamental de este largo y enriquecedor viaje. Cada una de ustedes ha contribuido de manera significativa y única a mi experiencia, brindándome apoyo y compañía invaluable. En especial, quiero agradecer profundamente a mis mejores amigos, Cinthya y Dylan, por hacer de nuestra carrera una experiencia mucho más llevadera y gratificante. Gracias por estar a mi lado durante todos estos años, compartiendo momentos de esfuerzo, alegría y crecimiento. Estoy convencida de que ambos tendrán un futuro próspero y lleno de éxitos. Tengo plena fe en que se convertirán en profesionales destacados y comprometidos, listos para contribuir de manera significativa a nuestra sociedad.

Gracias a todas las personas que de una u otra manera formaron parte de este capítulo tan importante de mi vida.

**RESUMEN**

Un paciente femenino de 32 años de edad, sin antecedentes clínicos, en lo que respecta a los antecedentes quirúrgicos apendicectomía hace 20 años y 1 cesárea hace 4 años, acude a consulta refiriendo disuria, acompañada de coluria con mal olor, polaquiuria, dolor suprapúbico intenso y punzante EVA 8/10 con irradiación lumbar, alzas térmicas no cuantificadas, cefalea, náuseas que no llegan al vómito y malestar general, sin presencia de leucorrea ni dispareunia, sin referir causa aparente. En el examen físico se encuentra sobrepeso, con un IMC de 25.7 y temperatura axilar: 37,5°C, abdomen: globoso, no distendido, doloroso a la palpación profunda en la región del hipogastrio, puntos pieloreno-ureterales anteriores superiores y medios bilaterales (+) y posteriores costo-musculares izquierdos (+), maniobra puño percusión indirecta bilateral negativa (-). Los análisis de laboratorio muestran una biometría hemática en la que se evidencia una leucocitosis a expensas de los neutrófilos, PCR elevado, EMO infeccioso con leucocituria, hematuria microscópica y bacterias +++, además de un Urocultivo que reporta un recuento de E. coli >100. 000 UFC/ml resistente a la nitrofurantoína. Se decide iniciar tratamiento ambulatorio para ITU alta no complicada con un seguimiento cercano.

Palabras claves: Disuria, polaquiuria, leucocitosis, E. coli, leucocituria, ITU (Infección del Tracto Urinario)



ABSTRACT

A 32-year-old female patient with no significant medical history presents with dysuria, foul-smelling choluria, polyuria, and severe, stabbing suprapubic pain rated 8/10 on the VAS, radiating to the lumbar region. She reports unquantified fever, headache, nausea without vomiting, and general malaise. There is no leucorrhoea, dyspareunia, or apparent cause for her symptoms. Her surgical history includes an appendectomy 20 years ago and a cesarean section 4 years ago. Physical examination reveals the patient is overweight with a BMI of 25.7. Her axillary temperature is 37.5°C. Abdominal examination shows a globose, non-distended abdomen, with deep tenderness in the hypogastric region. Bilateral anterior, superior, and middle pylon-reno-ureteral points are positive, as is the posterior left costo-muscular point. The bilateral indirect fist percussion test is negative. Laboratory tests reveal leukocytosis predominantly due to neutrophils, elevated CRP, and an infectious urinalysis showing leukocyturia, microscopic hematuria, and significant bacteriuria (+++). Urine culture identifies >100,000 CFU/ml of *E. coli* resistant to nitrofurantoin. The patient is diagnosed with an uncomplicated high UTI and is started on outpatient treatment with close follow-up.

Keywords: Dysuria, pollakiuria, leukocytosis, *E. coli*, leukocyturia, UTI (Urinary Tract Infection).


Reviewed by:
MSc. Luis Paspuezán Soto
CAPACITADOR-CAI
August 23rd, 2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO	11
1. DATOS DE FILIACIÓN.....	11
2. MOTIVO DE CONSULTA.....	11
3. ANTECEDENTES PERSONALES.....	11
3.1 Antecedentes clínicos.....	11
3.2 Alergias	12
3.3 Antecedentes quirúrgicos	12
3.4 Antecedentes Ginecológicos	12
3.5 Inmunizaciones.....	12
3.6 Hábitos no perniciosos/ fisiológicos	12
3.7 Hábitos perniciosos/tóxicos.....	13
4 ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILARES.....	13
5 HISTORIA PSICOSOCIAL.....	13
5.1 Caracterización familiar	13
5.2 Funcionamiento Familiar:	13
5.3 Condiciones materiales y de vida.....	13
5.4 Red de apoyo:.....	14
5.5 Otros riesgos: Exposición a pesticidas desde hace 5 años	14
6 ENFERMEDAD ACTUAL.....	14
7 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS	14
8 EXAMEN FÍSICO	14
8.1 Examen físico general	14
8.2 Examen físico regional.....	15
8.3 Examen físico por sistemas	16
9 DIAGNOSTICO SINDRÓMICO.....	19
11 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	20
12 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	20
13 DIAGNÓSTICO POSITIVO/ DEFINITIVO	20
14 TRATAMIENTO.....	21



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

14.1	Tratamiento farmacológico.....	21
14.2	Tratamiento no farmacológico.....	21
14.3	Otros:	21
15	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
16	ANEXOS	23
16.1	Anexo A Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL).....	23
16.2	Anexo B. APGAR familiar.....	24
16.3	Anexo C. Informe de laboratorio de hematología.	25
16.4	Anexo D. Informe de laboratorio de inmunoserología.....	26
16.5	Anexo E. Informe de laboratorio uroanálisis.....	27
16.6	Anexo F Informe de laboratorio de microbiología.....	28
16.7	Anexo G Informe de laboratorio de bioquímica.....	29
16.8	Anexo H. Ecografía renal corte longitudinal riñón derecho.....	30
16.9	Anexo I. Ecografía renal corte longitudinal riñón izquierdo heterogéneo pielonefritis aguda.....	31
16.10	Anexo J. Ecografía vesical con residuo postmiccional	32



DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO

1. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** XXXX
- **Género/Sexo** Femenino
- **Edad** 32 años
- **Nacionalidad** Ecuatoriana
- **Etnia** Mestiza
- **Estado civil** Unión libre
- **Orientación sexual** Heterosexual
- **Religión** Católica
- **Discapacidad** No aplica
- **Instrucción** Bachillerato
- **Lateralidad** Diestra
- **Ocupación** Florícola (corte y recolección)
- **Grupo sanguíneo** ORH+
- **Lugar y fecha de nacimiento** San Pablo del Lago 13/Enero/ 1992
- **Residencia actual** San Pablo del Lago (Urbano)
- **Fuente de información** Paciente
- **Teléfono** XXX-XXX-XXXX

2. MOTIVO DE CONSULTA

“Dolor y ardor al orinar”

3. ANTECEDENTES PERSONALES

3.1 Antecedentes clínicos

- No refiere patología clínica previa.
- Hospitalizaciones previas: 1 hace 4 años.
- Trasfusiones Sanguíneas: No refiere.



3.2 Alergias

- No refiere.

3.3 Antecedentes quirúrgicos

- Apendicectomía hace 20 años.
- 1 cesárea hace 4 años (37 semanas por preeclampsia).

3.4 Antecedentes Ginecológicos

- **Nº Gestas:** 2
- **Nº Partos:** 0
- **NºAbortos:** 1 embarazo ectópico hace 6 años.
- **Nº Cesáreas:** 1
- **Nº Hijos vivos:** 1
- **Planificación familiar:** No refiere.
- **Vida sexual:** Activa, hábito sexual 1 vez por semana relaciones placenteras. Inicio de relaciones sexuales: 18 años, 2 parejas sexuales.
- **ITS:** No refiere.
- **FUM:** 02/07/2024, ciclos menstruales regulares 4/28.
- **Pap Test/ FUC:** 03/04/2024 resultado normal.
- **Mamografía:** No aplica

3.5 Inmunizaciones

- Vacunas COVID-19: 3 dosis Sinovac
- Esquema DT: completo
- Influenza aplicada hace 3 meses

3.6 Hábitos no perniciosos/ fisiológicos

- **Alimentación:** 4 veces al día dieta hipercalórica, alta en hidratos de carbono y grasas baja en frutas, verduras y proteínas; con apetito conservado. Consume aproximadamente 2 litros de agua diario. Consumo de herbolarias: No refiere
- **Sueño:** Aproximadamente 5-6 horas sin interrupciones



- **Micción:** Depende de la cantidad de agua que consuma, aproximadamente 4 veces al día
- **Deposiciones:** 2 vez al día, heces de consistencia o composición semidura con grietas en la superficie, Bristol tipo 3 (Normal).
- **Actividad física:** No realiza

3.7 Hábitos perniciosos/tóxicos

- Sedentaria
- **Drogas:** No refiere.
- **Alcohol:** Sin consumo reciente, y anteriormente consumo en eventos sociales. Escala de CAGE no valorable,
- **Tabaco:** No refiere consumo de tabaco. PACK YEAR no valorable
- **Exposición a biomasa:** Exposición a pesticidas desde hace 5 años

4 ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES

Padre: Diabetes Mellitus tipo 2, hipotiroidismo, fallece con ACV

Madre: Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2

5 HISTORIA PSICOSOCIAL

5.1 Caracterización familiar

Composición o estructura de la familia (tamaño, ontogénesis y número de generaciones).

Familia nuclear compuesta por 3 personas, pequeña, bigeneracional.

Etapas del ciclo vital. Familia en Etapa II: Expansión

5.2 Funcionamiento Familiar:

Familia moderadamente funcional por puntaje de FFSIL de 44 puntos. **Ver Anexo A.** APGAR

Familiar: Buena función familiar 19 puntos. **Ver Anexo B.**

5.3 Condiciones materiales y de vida

Condiciones de la vivienda: Vivienda de 2 pisos, de ladrillo 3 habitaciones, cuenta con servicios básicos (agua y electricidad).



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



Calidad del agua de consumo: Agua potable

Eliminación de desechos: Servicio de recolección de basura

Animales intradomiciliarios: No refiere

5.4 Red de apoyo:

Familia, amigos y vecinos.

Paciente no refiere violencia intrafamiliar

5.5 Otros riesgos: Exposición a pesticidas desde hace 5 años

6 ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente acude a este centro, porque desde hace 1 semana como fecha real y 2 días fecha aparente presenta disuria recurrente EVA 8/10 al iniciar y finalizar la micción acompañada de coluria con mal olor, polaquiuria, dolor suprapúbico intenso y punzante EVA 8/10 con irradiación lumbar, alzas térmicas no cuantificadas, cefalea, náuseas que no llegan al vómito y malestar general, sin presencia de leucorrea ni dispareunia, sin causa aparente; refiere haberse automedicado con paracetamol y nitrofurantoina (uvamin) no recuerda dosis por 3 ocasiones sin mejoría del cuadro, por lo que al intensificarse la sintomatología acude a esta institución médica, al momento actual no presenta evolución favorable.

7 REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

Diaforesis y polidipsia desde hace 3 meses

8 EXAMEN FÍSICO

8.1 Examen físico general

- **Biotipo:** Endomorfo
- **Constantes vitales:** TA 126/82 mmHg FR 19 rpm FC 96 lpm, Sat.O₂ 94 % FIO₂ 21%, T axilar: 37,5°C, Llenado capilar: <2seg
- **Glasgow:** 15/15 motor: 6, verbal: 5, ocular:4.



- **Antropometría:** Peso: 65kg, Talla:1.59 m, IMC: 25,7(Sobrepeso), perímetro abdominal 100 cm
- **Piel y faneras:** Húmeda, sin palidez tegumentaria, ni cianosis no se evidencia lesiones, piel sin pliegue cutáneo prolongado, lisa, con buena higiene, cabello de implantación adecuada para la edad, cantidad, textura y distribución adecuadas, turgencia adecuada, uñas tamaño y grosores adecuados.
- **Mucosas:** normocoloreadas y semihúmedas
- **Tejido celular subcutáneo:** Sin infiltrado, ni edema no godet a la digito presión.

8.2 Examen físico regional

- **Cabeza:** Normocefálica, simétrica, bóveda ósea sin depresiones, protuberancias ni cicatrices, no se presenta sensibilidad a la palpación. cabello con buena implantación no zonas de alopecia, de aspecto grasoso.
Ojos simétricos, pupilas isocóricas reactivas a la luz (fotosensibilidad positiva) con buena acomodación 3mm, escleras no ictéricas se visualiza opacidad del cristalino en el ojo izquierdo.
Nariz: tabique nasal medial, narinas y coanas permeables, sin evidencia de secreciones.
Boca: labios simétricos, sin presencia de cianosis peribucal, mucosas orales húmedas, lengua normoglosa, orofaringe no eritematosa, amígdalas eutróficas.
- **Cuello** Simétrico sin adenopatías ni masas palpables, no presenta ingurgitación yugular, tráquea posición central, tiroides no visible no palpable, no se auscultan soplos carotídeos.
- **Tórax:** Simétrico, no se evidencia uso de músculos accesorios de la respiración, caja torácica sin alteraciones.
Mamas: Tienen un tamaño medio, son simétricas y firmes. La areola y el pezón están centrados y erectos, y los tubérculos de Montgomery se encuentran normales. Al examinar los cuadrantes, las colas de Spence y las áreas retroareolares, no se percibe dolor ni masas. No se observa ninguna salida de secreción de ningún tipo.



Axilas: Sin alteraciones, ni presentan dolor a la palpación, sin adenopatías ni tumoraciones en los tres planos (anterior, medio y posterior).

Pulmones: Expansión pulmonar, sonoridad a la percusión y frémito táctil conservado; murmullo vesicular presente, sin ruidos agregados.

Corazón: ruidos cardíacos rítmicos con buena intensidad, normofonéticos sin presencia de soplos durante la auscultación.

- **Abdomen:** Globoso, no distendido, se evidencia un aumento del panículo adiposo, se evidencia cicatriz de aproximadamente 12 cm de extensión situada en la región suprapúbica (cicatriz cesárea), ruidos hidroaéreos presentes, sin soplos detectables a la auscultación en la región epigástrica, ni en los vasos ilíacos. No presenta dolor a la palpación superficial, pero es doloroso a la palpación profunda en la región del hipogastrio. No se palpan masas ni visceromegalias.

Renal: puntos piel-reno-ureterales anteriores superiores y medios bilaterales (+) y posteriores costo-musculares izquierdos (+), maniobra puño percusión indirecta bilateral negativa (-)

- **Miembros superiores** Extremidades simétricas y móviles, equimosis en la región anterior del antebrazo derecho, no edematizadas, sin adenomegalia axilar, pulsos periféricos presentes, simétricos y sincrónicos/rítmicos, uñas: sin patología ni lesiones.
- **Miembros Inferiores**
Simétricos y móviles, no edematizados, pulsos periféricos presentes, simétricos y sincrónicos/rítmicos, uñas: hiperqueratosis.

8.3 Examen físico por sistemas

- **Sistema Osteomioarticular (SOMA)**

Estructura Ósea: La forma y el eje longitudinal están intactos, sin presencia de tumefacciones ni edema. Los huesos aparentan ser fuertes y estables, sin deformidades ni depresiones óseas, y no hay dolor al palparlos. **Músculos:** Son simétricos y tienen contornos regulares. La fuerza muscular es de grado 5 según la escala de Daniels, con tono y trofismo mantenidos. **Articulaciones:** El arco de movilidad, tanto activo como pasivo, está preservado en todas las articulaciones.



- **Exploración del tórax y del sistema respiratorio**

Inspección: Tórax simétrico con buena expansión, sin deformidades torácicas, cicatrices, ni uso de músculos accesorios de la respiración, patrón respiratorio regular y tranquilo, sin signos de disnea, no se evidencia tiraje ni uso de músculos accesorios de la respiración. Sin signos de cianosis en labios o extremidades. Palpación: Vibraciones vocales simétricas y conservadas en todas las zonas palpadas, sin dolor a la palpación del tórax y expansibilidad torácica adecuada en ambos hemitórax. Al percudir, la sonoridad pulmonar se mantiene normal y simétrica, sin zonas de matidez. Auscultación: El murmullo vesicular es claro y presente en ambos campos pulmonares, sin ruidos adicionales, no se detecta pectoriloquia. Frecuencia Respiratoria: 19 respiraciones por minuto, rítmicas y sin esfuerzo.

- **Exploración del sistema circulatorio**

Inspección: El latido de la punta no es evidente, no se aprecian deformidades ni otros movimientos pulsátiles.

Palpación: Se percibe un choque de la punta único y rítmico en el quinto espacio intercostal izquierdo, en la línea media clavicular. No se detectan otros latidos anormales en otras áreas.

Percusión: El área cardíaca matidez absoluta, sin alteraciones evidentes.

Auscultación: Los ruidos cardíacos sin alteraciones en ritmo, tono y frecuencia. No se escuchan ruidos adicionales. La frecuencia cardíaca es de 77 latidos por minuto.

- **Sistema arterial periférico**

Pulsos presentes y sincrónicos, de buena amplitud y ritmo.

- **Sistema venoso periférico**

Sin alteraciones, no se evidencia várices ni microvárices y ausencia de ingurgitación yugular y reflujo hepatoyugular. Presión venosa central: no aplica. Presión venosa central: no aplica.

- **Exploración del sistema nervioso**

Facies: Álgica no características de proceso neurológico

Actitud de pie: Erecta, correcta

Marcha: Marcha fluida y coordinada.



Prueba de Romberg: Mantiene el equilibrio con los pies juntos y los ojos cerrados.

Conciencia: completamente despierta, alerta, orientada en tiempo, espacio y persona.

Memoria: Memoria anterógrada y retrógrada conservadas.

Lenguaje: claro y coherente

Movimiento Involuntario: Ausencia de movimientos anormales (temblores, tics).

Coordinación: Pruebas de coordinación normales (dedo a nariz, talón a rodilla).

- **Exploración del sistema digestivo**

Inspección: El abdomen es globoso sin asimetría, que responde a los movimientos respiratorios y golpes de tos. El ombligo está en la línea media, sin cambios patológicos.

No se observa hinchazón en las regiones inguinales. La piel no muestra lesiones, pero hay una cicatriz de aproximadamente 12 cm en la región suprapúbica (cicatriz de una cesárea).

Palpación: El abdomen es blando y comprimible, sin dolor en la palpación superficial, aunque se siente dolor a la palpación profunda en el hipogastrio y las fosas iliacas. No se detectan adenopatías ni protuberancias en las regiones inguinales o umbilicales. No hay evidencia de hepatomegalia ni esplenomegalia. Percusión: Se observa timpanismo abdominal, indicando un contenido gaseoso normal en el tracto gastrointestinal. Auscultación: Los ruidos hidroaéreos presentes, lo que sugiere una actividad intestinal adecuada. Tacto rectal: No aplica.

- **Exploración del sistema linfático y bazo.**

Bazo: No es palpable

Cadenas ganglionares no visibles ni palpables en ninguna área corporal. No hay presencia de dolor a la palpación.

- **Exploración del sistema urinario**

Puntos piel-reno-ureterales anteriores superiores y medios bilaterales (+) y posteriores costo-musculares izquierdos (+), maniobra puño percusión indirecta bilateral negativa (-). Maniobra de peloteo negativa para nefromegalia.

- **Exploración del sistema genital femenino**

Genitales externos en donde se observa labios mayores, labios menores, introito, clítoris, orificio uretral y vaginal de características adecuadas, y no hay presencia de



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



alteraciones a la palpación de las glándulas de Skene y de Bartholin. Musculatura pelviana de buen tono. No se observa cistocele o rectocele. Tacto vaginal: se palpa cuello uterino de consistencia firme, sin reblandecimiento, no doloroso a la movilización, orificio cervical externo cerrado, fondos de saco posterior y laterales libres, sin tumoraciones. Palpación bimanual no dolorosa y sin presencia de masas. Útero en anteversión, se encuentra en la línea media y es móvil.

Especuloscopía: vagina elástica, rosada, sin lesiones o secreciones. Orificio cervical externo típico de múltipara, cuello rosado, en la línea media, sin secreciones. Al retiro del espéculo no se observa leucorrea.

9 DIAGNOSTICO SINDRÓMICO

Tabla 1

Diagnóstico sindrómico con sus signos y síntomas

SÍNDROME	SÍNTOMAS Y SIGNOS
	Extrarrenales:
	Cefalea
	Nauseas
	Malestar general
	Febrícula
Síndrome infeccioso agudo del tracto urinario	Urinarios: Signos cardinales
	Dolor suprapúbico.
	Disuria
	Polaquiuria
	Coluria
	Puntos píelo-reno-ureterales anteriores superior y medios bilaterales (+) y posteriores costo-musculares izquierdos (+)
Síndrome endócrino metabólico descompensado	Antecedentes familiares de primera línea de diabetes mellitus tipo 2
	Sedentarismo
	Sobrepeso (IMC: 25 ↑).



Incremento del panículo adiposo.

Diaforesis

Polidipsia

10 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Síndrome infeccioso agudo del tracto urinario

- Absceso Renal
- Vulvovaginitis
- Uretritis
- Cistitis
- ITU alta complicada
- Pielonefritis aguda no complicada

11 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Pielonefritis aguda no complicada

Diabetes Mellitus tipo 2

12 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Biometría hemática. **Ver anexo C.**

PCR cuantitativo. **Ver anexo D.**

Elemental Microscópico de Orina (EMO). **Ver anexo E.**

Urocultivo. **Ver anexo F.**

Química Sanguínea. **Ver Anexo G.**

Ecografía renal y vesical con residuo postmiccional **Ver Anexo H, I, J.**

13 DIAGNÓSTICO POSITIVO/ DEFINITIVO

Pielonefritis aguda no complicada



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



14 TRATAMIENTO

14.1 Tratamiento farmacológico

- Ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas, vía oral durante 7 días / Cefuroxima-axetilo 500mg cada 12h vía oral por 10 días / Cefixima 400mg c/24 durante 10 días (7)(8)

- Paracetamol Vía Oral 1g Cada 8 Horas por 5 días.

14.2 Tratamiento no farmacológico

Hidratación: incrementar ingesta de líquidos.

Evitar relaciones sexuales durante el tratamiento y de tenerlas realizarlas con preservativo.

Aseo genital diario con limpieza perineal de adelante hacia atrás (dirección antero-posterior)

No realizar duchas vaginales más de 4 veces a la semana.

Utilizar pantys de tela algodón.

No usar pantalones muy ajustados.

14.3 Otros:

Manejo ambulatorio en espera de resolución clínica.

Acudir por emergencia si el cuadro persiste o presenta signos de alarma.

Control consulta externa a las 72 horas con exámenes de laboratorio (Biometría hemática, EMO y PCR cuantitativo y Ecografía); ajuste del tratamiento basado en los resultados del cultivo y la susceptibilidad antibiótica, si es necesario.

Urocultivo de control 1 semana posterior al término del tratamiento.

Interconsulta con nutrición

**15 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Argente H, Álvarez M. Semiología Médica: Fisiopatología, Semiología y Propedéutica. Enseñanza-aprendizaje centrada en la persona. 3.^a ed. Vol. 3. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2021. 1198-1202 p.
2. Padilla T, Fustinoni O. Síndromes Clínicos en Esquemas. 18.^a ed. El Ateneo, editor. 2001.
3. Sanguinetti CA. Síndromes en medicina interna. 1.^a ed. Mestre EO, editor. Rosario-Argentina: Corpus Editorial; 2007.
4. Guarderas C, Peñafiel R W, Arias Castillo VA, Davalos Valdivieso H, Vasquez Villegas G. El Exámen Médico. Texto de enseñanza, semiología integrada, general y especial - Guarderas. 3.^a ed. Quito: Universidad Central del Ecuador; 1995.
5. Llanio Navarro Raimundo, Perdomo Gonzales G, Arus Sole E, Fernández Naranjo A, Fernández Sacasas JA, Mataram Peñate M. Propedéutica clínica y semiología médica. 1.^a ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
6. Henderson MC, Tierney LM. Historia clínica del paciente: método basado en evidencias. 1.^a ed. Mexico DF: McGraw Hill Interamericana; 2007.
7. Rodríguez AM, Nieto EP. Infecciones del tracto urinario. Abordaje clínico y terapéutico. *Cadernos de atención primaria* [Internet]. 2019 [citado 19 de julio de 2024];25(2):12-6. Disponible en: <https://revista.agamfec.com/infecciones-del-tracto-urinario-abordaje-clinico-y-terapeutico/>
8. Guía de práctica clínica para el manejo de la infección del tracto urinario no complicada (2019) - GPC [Internet]. [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://gpc-peru.com/gpcitu>



16 ANEXOS

16.1 Anexo A Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

NOMBRE Y APELLIDO: _____ EDAD: _____ CEDULA: _____

N°	FF Sil	N u n ca	P o ca s	A v e c es	M u c h as	S i e m pr e	total
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes en la familia						
2	En la casa predomina la armonía						
3	En la casa cada uno cumple sus responsabilidades						
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida cotidiana						
5	Se expresan sin insinuaciones, de forma clara y directa						
6	Pueden aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos						
7	Toman en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles						
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás ayudan						
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado						
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones						
11	Podemos conversar diversos temas sin temor						
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas						
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar						
14	Se demuestran el cariño que se tienen						

Numeración	Conceptualización	Total (1 al 10)
1 y 8	cohesion	
2 y 13	armonia	
5 y 11	comunicacion	
7 y 12	permeabilidad	
4 y 14	afectividad	
3 y 9	roles	
6 y 10	adaptabilidad	

Calificación	Función familiar
14 a 27 pts	Familia severamente disfuncional
28 a 42 pts	Familia disfuncional
43 a 56 pts	Familia moderadamente funcional
57 a 70 pts	Familia funcional



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



16.2 Anexo B. APGAR familiar.

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad den la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					



16.3 Anexo C. Informe de laboratorio de hematología.



GINLAB
LABORATORIO CLÍNICO AUTOMATIZADO

PBX: 3945120 / contacto@ginlaboratorios.com
Ecuador

NOMBRE: XXXX
EDAD: 32a Femenino **F. NACIMIENTO:** 13-Ene-1992

SOLICITUD:
SOLICITA:
FECHA: 17-JUL-2024

INFORME DE LABORATORIO DE HEMATOLOGIA

EXAMEN: BIOMETRÍA HEMÁTICA
MÉTODO: Analizador automatizado Sysmex XN-350

PARÁMETRO	RESULTADO	UNIDAD	V. REF.
Globulos blancos	19,0	10 ³ /uL	5,0 - 10,0
Globulos rojos	4,63	10 ⁶ /uL	3,5 - 5,5
Hematocrito	40,60	%	38,0 - 54,0
Hemoglobina (HB)	13,20	g/dL	12,5 - 17,0
Volumen corpuscular medio	87,70	fL	80 - 100
HB. corpuscular media	28,50	pg	27,5 - 33,0
Conc. HB. corpuscular media	32,50	g/dL	31 - 36
Plaquetas	278	10 ³ /uL	150 - 450
Amplitud de los hematíes	12,60	%	11 - 16
Volumen plaquetario medio	9,90	fL	9,0 - 13
FORMULA DIFERENCIAL			
Segmentados	90,80	%	40 - 70
Basófilos	0,30	%	0,0 - 2,0
Eosinófilos	2,60	%	1,0 - 5,0
Monocitos	6,10	%	2,0 - 10,0
Linfocitos	33,20	%	20 - 45
VALOR ABSOLUTO			
Segmentados	9,28	10 ³ /uL	2,0 - 7,0
Basófilos	0,02	10 ³ /uL	0,0 - 0,1
Eosinófilos	0,19	10 ³ /uL	0,0 - 0,2
Monocitos	0,45	10 ³ /uL	0,1 - 1,0
Linfocitos	2,46	10 ³ /uL	1,0 - 4,5
MORFOLOGÍA DE LOS HEMATÍES			
Normal			


Coordinador de Área:
 XXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXX / XXXXX


Dr. XXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXX
 C.I. XXXXXXX / XXXX-XX-XXXX



Escanee el código QR para acceder a resultados.ginlaboratorios.com
 Recuerde utilizar el usuario y contraseña impreso en su hoja de pedido para ingresar y descargar el resultado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



16.4 Anexo D. Informe de laboratorio de inmunoserología.



GINLAB
LABORATORIO CLÍNICO AUTOMATIZADO

PBX: 3945120 / contacto@ginlaboratorios.com
 Ecuador

NOMBRE: XXXX
 EDAD: 32a Femenino

F. NACIMIENTO: 13-Ene-1992

SOLICITUD:
 SOLICITA:
 FECHA: 17-JUL-2024

INFORME DE LABORATORIO DE INMUNOSEROLOGÍA

EXAMEN: PCR CUANTITATIVO
RESULTADO: 9.49 mg/L Menor a 5.00
MÉTODO: Inmunoensayo de Fluorescencia

Coordinador de Área:
 XXXXXXX
 XXXX-XX-XXXX

Dr. XXXXXXX
 CI.XXXXXXXXX / XXXX-XX-XXXX



Escanee el código QR para acceder a resultados.ginlaboratorios.com
 Recuerde utilizar el usuario y contraseña impreso en su hoja de pedido para ingresar y descargar el resultado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



16.5 Anexo E. Informe de laboratorio uroanálisis.



GINLAB
LABORATORIO CLÍNICO AUTOMATIZADO

PBX: 3945120 / contacto@ginlaboratorios.com
Ecuador

GINLAB
LABORATORIO CLÍNICO AUTOMATIZADO

PBX: 3945120 / contacto@ginlaboratorios.com
Ecuador

NOMBRE: **XXXX** F. NACIMIENTO: 13-ENE-1992
 EDAD: 32a Femenino
 SOLICITUD:
 SOLICITA:
 FECHA: 17-JUL-2024

INFORME DE LABORATORIO DE URINALISIS

EXAMEN: EMO
MUESTRA ENVADA

MÉTODO: Manual y Microscópico

EXAMEN DE ORINA

Color	amarillo
Olor	sui géneris
Aspecto	turbio
pH	5
Densidad	1,020
Sedimento	vestigios

ELEMENTOS ANORMALES

Proteínas	0
Leucocitos	0
Hematies/Hemoglobina	5 (1+) ery/uL
Glucosa	0
Cuerpos Cetónicos	0
Bilirubina	0
Urobilinógeno	0
Nitritos	0

EXAMEN MICROSCÓPICO

Leucocitos por campo	50 a 80 x campo
Hematies por campo	3 a 5
Bacterias	+++
Células escamosas (pavimentosas) por campo:	Algunas

GRAM DE SEDIMENTO
Bacilos Gram Positivos (Döderlein) +



Coordinador de Área:
XXXXXXXXXXXX
Director General
XXXXXX / XXXXXX



Dr. XXXXXX
CI. XXXX / XXXX-XX-XXXX



Escanee el código QR para acceder a resultados.ginlaboratorios.com
 Recuerde utilizar el usuario y contraseña impresos en su hoja de pedido para ingresar y descargar el resultado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



16.6 Anexo F Informe de laboratorio de microbiología.



GINLAB
LABORATORIO CLÍNICO AUTOMATIZADO

PEX: 3943120 / contacto@ginlaboratorios.com
Ecuador

NOMBRE: XXXXX
EDAD: 32a. Femenino **F. NACIMIENTO:** 13-Ene-1992

SOLICITUD:
SOLICITA:
FECHA: 17-JUL-2024

INFORME DE LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA
EXAMEN: UROCULTIVO
POSITIVO: Recuento > 100.000 UFC/mL de Bacilos Gram negativos.

INFORME FINAL UROCULTIVO
TIPO DE MUESTRA: ORINA MICRO
ESCHERICHIA COLI > 100.000 UFC/mL

ANTIBIOGRAMA	CM	
Amikacina	≤2	Sensible
Ampicilina-Sulbactam	16	Intermedio
BLEES	Negativo	-
Cefazolina	0	Sensible
Cefepima	≤ 1	Sensible
Cefotaxime	≤ 1	Sensible
Ceftaxidima	≤ 1	Sensible
Ceftriaxona	≤ 1	Sensible
Cefuroxima- Acetil	4	Sensible
Cefuroxima- Acetil	4	Sensible
Ciprofloxacino	≤ 2	Sensible
Ertapenem	≤ 0,5	Sensible
Fosfomicina	≤ 6	Sensible
Gentamicina	≤ 1	Sensible
Nitrofurantoina	≥ 16	Resistente
Norfloxacino	≤ 2	Sensible
Trimetropim / Sulfametoxazol	≥ 320	Resistente



Coordinador de Área:
 XXXXXXXX
 XXXX-XX-XXXXX



Dr. XXXXXXXX
 CI. XXXXXXXXX / XXXX-XX-XXXX



Escanee el código QR para acceder a resultados.ginlaboratorios.com
 Recuerde utilizar el usuario y contraseña impresa en su hoja de pedido para ingresar y descargar el resultado.



16.8 Anexo H. Ecografía renal corte longitudinal riñón derecho





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

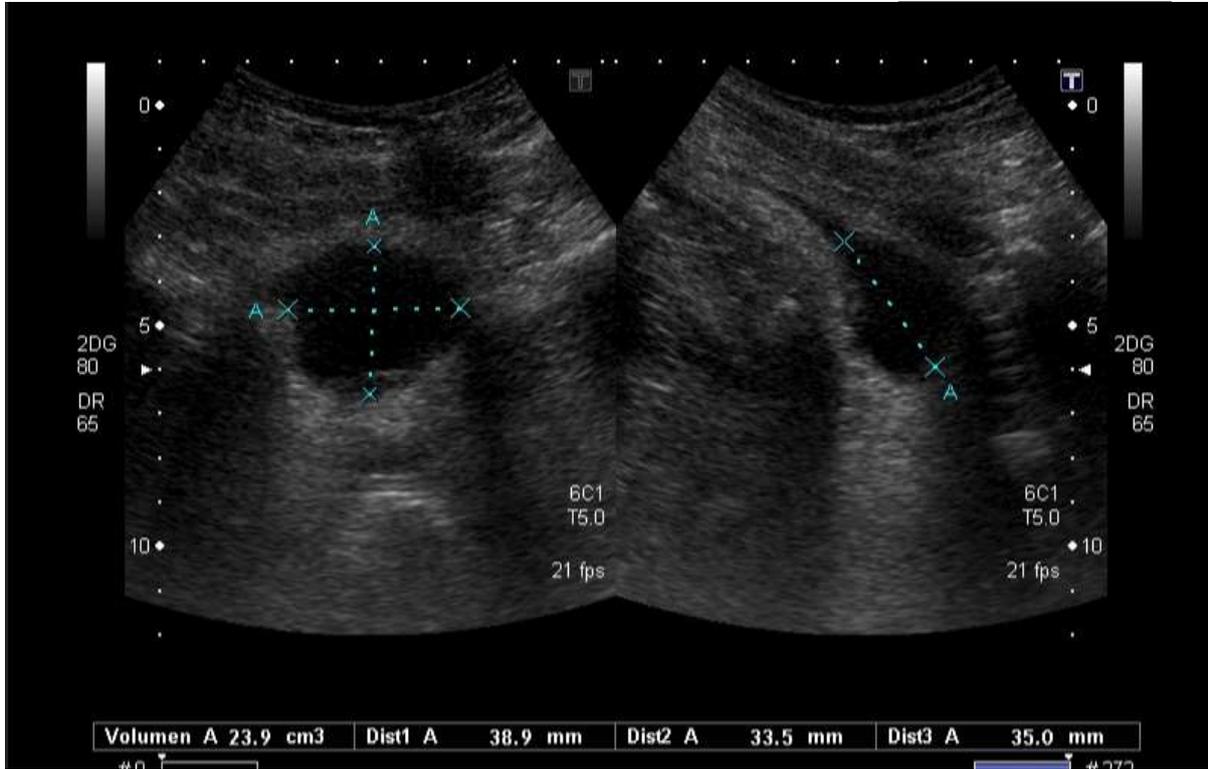


**16.9 Anexo I. Ecografía renal corte longitudinal riñón izquierdo heterogéneo
 pielonefritis aguda**





16.10 Anexo J. Ecografía vesical con residuo postmiccional



NOMBRE DEL TRABAJO

ITU NO COMPLICADA

AUTOR

ANGY GONZALÒN

RECUENTO DE PALABRAS

2110 Words

RECUENTO DE CARACTERES

12878 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

11 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

48.4KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 30, 2024 2:20 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 30, 2024 2:20 PM GMT-5**● 8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **8% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	qdoc.tips Internet	1%
2	es.slideshare.net Internet	1%
3	migranblogs.blogspot.com Internet	<1%
4	National University College - Online on 2022-08-22 Submitted works	<1%
5	researchgate.net Internet	<1%
6	jove.com Internet	<1%
7	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ... Submitted works	<1%
8	Infile on 2021-11-28 Submitted works	<1%

9	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2024-07-20 Submitted works	<1%
10	idoc.pub Internet	<1%
11	issuu.com Internet	<1%
12	coursehero.com Internet	<1%
13	ITESM: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey o... Submitted works	<1%
14	Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2022-12-05 Submitted works	<1%