



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Practico del Examen Complexivo previo a la obtención del grado
académico de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 34 SEMANAS
CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS**

AUTOR:

MARÍA CRISTINA LÓPEZ PARCO

TUTOR

LIC. KARINA DE MORA

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2021

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| DEDICATORIA | 4 |
| AGRADECIMIENTO | 5 |
| Título del caso clínico: | 6 |
| Resumen | 7 |
| Abstract | 8 |
| Introducción | 9 |
| I. MARCO TEORICO | 10 |
| Definición | 10 |
| Clasificación de acuerdo al sitio proliferación | 10 |
| Etiología | 10 |
| 1.1 Justificación | 13 |
| 1.2 Objetivos | 13 |
| 1.2.1 Objetivo general | 13 |
| 1.2.2 Objetivo específico | 13 |
| 1.3 Datos generales | 14 |
| II. Metodología del diagnostico | 14 |
| 2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente. | 14 |
| 2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)..... | 15 |
| 2.3 Examen físico (exploración física)..... | 15 |
| VALORACION CEFALO - CAUDAL | 15 |
| Signos vitales | 16 |
| Patrón Percepción – Manejo de la Salud..... | 16 |
| 2.4 Información de exámenes complementarios realizados. | 18 |
| 2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial. | 20 |
| 2.6 Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar..... | 20 |
| 2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales. | 25 |
| 2.8 Seguimiento | 25 |
| CONCLUSIÓN | 27 |
| Bibliografía | 28 |

DEDICATORIA

El siguiente caso clínico esta dedicado en primer lugar a Dios por darme vida, salud, fuerza y valentía para seguir adelante ante todas las adversidades presentadas, a la vez lo dedico a mis padres por ser mi pilar fundamental, ya que son por ellos que he seguido adelante gracias a su apoyo incondicional, a mi hija por ser mi motor de lucha, por su ánimo, con sus muestras de cariño para no decaer y seguir estudiando para darle un mejor futuro, a mis hermanos y hermana. A mis profesores que me acompañaron en esta etapa de vida, aportando a mi formación profesional y como ser humano.

AGRADECIMIENTO

Deseo agradecer el caso clínico Dios el dueño de mi vida y quien me puso en el camino la carrera de enfermería, debo agradecer a mi padre por que el jamás dudo de mis capacidades, a mi madre porque ella es mi ejemplo a seguir por brindarme valores como el respeto, honestidad y en cada trabajo a realizar hacerlo con amor y amabilidad, a mi pequeña hijita le agradezco por llegar a mi vida y convertirse en el amor más puro por quien me levanto día a día para continuar, a mi familia le agradezco por su apoyo por cuidar de mí y finalmente a mis maestros por compartir todos sus conocimientos con migo.

Título del caso clínico:
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 34 SEMANAS
CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

Resumen

Este caso clínico se trata de una paciente ginecológica de 24 años que es remitida desde el Centro de Salud de Vinchoa en el cantón Guaranda por presentar molestias al orinar y ausencia de movimientos fetales, Con los exámenes complementarios el médico de turno procede a ingresar a la paciente al área de Ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro por presentar proteinuria de + positiva, los exámenes de laboratorio arrojaron una infección urinaria, y los exámenes de sangre arrojaron una hemoglobina de 9. 2, por lo que fue ingresada para su tratamiento, el score mama realizado a la paciente dio una puntuación de 5 ya que presentaba una frecuencia cardiaca de 115, presión arterial de 90/50 y proteinuria positiva, por lo que el score mama se le toma cada hora desde su ingreso se le realizaron pruebas complementarias entre ellas un test rápido para SARS COVID, no presentaba cefalea, solo dolor referido en abdomen, ardor al orinar y fatiga.

Tiene antecedentes familiares maternos de infecciones urinarias recurrentes de larga data por lo que la paciente permaneció en reposo absoluto, se le administro la medicación prescrita por el médico, se le indico recomendaciones sobre su aseo personal diario, la manera correcta que debe alimentarse en su hogar y como identificar señales de peligro que pueda presentarse durante sus últimas semanas de gestación.

Palabras claves: infección de vías urinarias, hemoglobina, proteinuria, score mama

Abstract

This clinical case is about a 24 year old gynecological patient who is referred from the Vinchoa Health Center in the canton Guaranda for presenting discomfort when urinating and absence of fetal movements, with the complementary examinations the doctor on duty proceeds to admit the patient to the Gynecology area of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital for presenting positive + proteinuria, laboratory tests showed a urinary tract infection, and blood tests showed a hemoglobin of 9.2, so she was admitted for treatment, the breast score performed to the patient gave a score of 5 since she had a heart rate of 115, blood pressure of 90/50 and positive proteinuria, so the breast score is taken every hour since her admission, complementary tests were performed including a rapid test for SARS COVID, she had no headache, only referred pain in the abdomen, burning when urinating and fatigue.

She has a maternal family history of recurrent urinary tract infections of long standing, so the patient remained in absolute rest, she was administered the medication prescribed by the doctor, she was given recommendations on her daily personal hygiene, the correct way she should eat at home and how to identify danger signs that may occur during her last weeks of gestation.

Key words: urinary tract infection, hemoglobin, proteinuria, breast score.

Introducción

El embarazo es un proceso fisiológico que conlleva a determinados cambios físicos, anatómicos y psicológicos, que se van notando de semana a semana. A partir de la semana 34 se presta un especial cuidado, ya que la gestante debe estar hidratada, nutrida correctamente para evitar complicaciones que se puedan presentar como la infección de vías urinarias o anemia que se presentan en la primera semana de gestación.

La infección de vías urinarias es una de las complicaciones más comunes, con un alto índice en el proceso de gestación, siendo esta una causa frecuente de muerte fetal. Las mujeres en estado de gestación tienen un alto índice de presentar esta afección debido a los cambios físico y hormonales, la mayoría de los casos son asintomáticos, pero pueden ocasionar complicaciones conllevando a un embarazo pretermo. Mediante una detección temprana se puede dirigir un tratamiento, y los cuidados a esta afección para controlarla. La infección de vías urinarias si no es controlada conllevaría a una cistitis aguda y una pielonefritis aguda. Se puede diagnosticar esta afección mediante un examen de orina o un oro cultivo siendo esta la más utilizada y efectiva para el diagnóstico de esta patología.

El tratamiento para este tipo de afección se inicia con antibióticos, una alimentación adecuada y reposo de la gestante, la etiología en las mujeres embarazadas es la Echericha Coli encontrándose en un 80% en las infecciones iniciales y en un 70% son recurrentes. El proceso de atención de enfermería se basa en mejorar la salud del paciente para que su embarazo se lleve a final término, para ello se busca identificar los patrones afectados según las Teorías de Marjory Gordon mediante la información obtenida en la entrevista médica, y el tratamiento indicado en el marco teórico se busca crear un plan de cuidados para su mejoría durante la estancia hospitalaria para obtener buenos resultados y darle una orientación adecuada de cuidados en su hogar.

I. MARCO TEORICO

Definición

Infección de vías urinarias

La infección de vías urinarias es el problema de salud más común en la mujer embarazada, es la presencia de gérmenes patógenos en la orina. Los síntomas que se presentan varían de acuerdo al sitio de infección, algunos casos pueden ser asintomáticos. (MSP,2014)

Clasificación de acuerdo al sitio proliferación

Bacteriuria asintomática (BA)

Es la presencia de bacterias en la orina diagnosticadas por uro cultivo (100000 unidades) no presenta síntomas en el tracto urinario. (MSP,2014)

Cistitis aguda

Es una infección bacteriana que, si presenta signos y síntomas como dolor al orinar, frecuencia urinaria, picazón y en algunos casos sangrado al orinar. (MSP.2004)

Pielonefritis aguda

Es una infección de los riñones causada por bacterias que se encuentran en la vejiga a los riñones. Los signos y síntomas que se pueden presentar es fiebre, náuseas, vomito, escalofríos, malestar general, y dolor en la zona lumbar. (MSP,2014)

Etiología

La infección de vías urinarias es causa frecuentemente por la Echericha coli en un 80% ya que es un tipo de bacteria que se asienta en el tracto intestinal seguida de Estafilococos y Enterococos seguida de Klebsiella sp. La Staphylococcus saprophyticus o bacteria asintomática se encuentra en un 5% y un 15% en mujeres entre 20 a 30 años. **(Estrada A. 2016)**

Infección de vías urinarias en el embarazo

Es la complicación más frecuente en mujeres en estado gestacional. Se puede presentar en cualquier etapa del embarazo, dependiendo sea su gravedad puede llegar a afectar a los riñones, los cambios hormonales que presenta la mujer embarazada favorece a la aparición de infecciones urinarias. (Altamirano, 2011)

Las IVU se presentan entre el 30% y el 60% de mujeres sexualmente activas. Las infecciones sintomáticas se presentan entre mujeres de 18 a 50 años. Las causas pueden ser de trastornos de la estática pélvica, diabetes, problemas obstructivos y el embarazo aumenta la incidencia de estas por los cambios hormonales, aumento en el pH, incremento de la eliminación de la glucosa por la orina, compresión de la vejiga, uretra corta. Por otra parte los cambios hormonales y acción de las prostaglandinas. (Estrada, 2011)

La bacteriuria asintomática y la Pielonefritis aumenta el riesgo de un parto prematuro y una ruptura temprana de membrana. (Estrada, 2011)

Diagnóstico de infecciones de vías urinarias en el embarazo

Se puede diagnosticar a través de un uro cultivo positivo también denominado prueba de oro según como se toma la muestra de orina pueda dar una posibilidad de infección. En los casos de infección por *Staphylococcus phyticus* tiene una cuenta bacteriana de 10²U FC/ml es diagnosticada. (Rodríguez, 2014)

Examen general de orina

Es una prueba básica que se toma en todo paciente que ingresa a la unidad de salud, en las embarazadas se recomienda realizar una vez cada 3 meses para un diagnóstico temprano y oportuno. (Rodríguez, 2014)

Tratamiento

El tratamiento de la infección urinaria asintomática no cambia para la embarazada excepto que deben evitarse fármacos que atraviesen la barrera placentaria o provoquen algunos efectos adversos en el embarazo, la piel o nefritis debe tratarse con antibióticos como si fuera infección de vías urinarias. (MSP, 2018)

La selección del agente antibacteriano se basa en la susceptibilidad individual, local, y los patrones de resistencia como: (MSP, 2018)

- Cefalexina (500 mg- 1g I/V) cada 6 horas
- Nitrofuranteina (50- 100mg) cada 6 horas
- Trimetropina/ sulfametoxazol

En el Ecuador las tasas de resistencia bacteriana son altas para la amoxicilina, amoxicilina/clavulanico, ampicilina, ampicilina/sulbactan, por lo cual no se recomienda tratamientos con estos fármacos.

Intervenciones de enfermería

- Control de signos vitales y score mama
- Control de signos vitales fetales
- Reposo relativo según estado general
- Control de ingesta y excreta
- Bajar la temperatura con medios físicos si la paciente presenta temperatura elevada
- Administrar acetaminofén de 1g V/O si la temperatura es mayor a 38.5 ° C
- Contestar diferentes inquietudes que presente la paciente

Seguimiento

- Realizar un oro cultivo a los 7/15 días de culminar el tratamiento, es recomendable repetir el urinocultivo mensualmente.
- En caso de que la infección reaparezca se debe actuar de acuerdo a los resultados de los exámenes obtenidos. (Moran,2016)

1.1 Justificación

El siguiente caso clínico está evidenciado con la alta demanda de pacientes ginecológicas en estado de gestación que padecen de infección de vías urinarias, esto se da fácilmente debido a los cambios físicos, anatómicos y hormonales que se presentan en esta etapa siendo todos estos cambios una amenaza de pérdida fetal en varios de los casos.

Los conocimientos de estas prácticas generales nos conllevan a una buena valoración que es la parte más importante para recolectar la información para el manejo de esta patología, podemos disminuir las consecuencias fetales, por lo cual la presente investigación acompañada del seguimiento busca establecer determinantes para mejorar la etapa prenatal, perinatal y post natal, proporcionando los cuidados de enfermería adecuados.

El origen bacteriano de la cistitis en mujeres en estado de gestación es aparentemente encontrado en Echericha Coli un 80% a 90% de la infección inicial y en un 70% a 80% en la continuas. En el Ecuador al igual que en otros países, la bacteria más frecuente es la Echericha Coli causando así partos pre término y bajo peso al nacer está bien documentado. Más del 27% de partos pre términos se asocian a infección de vías urinaria. (MSP,2014)

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente ginecológica de 24 años de edad con infección de vías urinaria

1.2.2 Objetivo específico

- Identificar el diagnóstico de enfermería por medio de la metodología del NANDA.
- Aplicar intervenciones de enfermería con la metodología NIC para el beneficio de la paciente.
- Ejecutar un plan de cuidados de enfermería a la paciente con infección de vías urinarias.

1.3 Datos generales

- **Nombre:** NN
- **Edad:** 24
- **Sexo:** femenino
- **Historia clínica:** xxxx
- **Instrucción:** bachiller
- **Estado civil:** casada
- **Raza:** indígena
- **Fecha de nacimiento:** 26 de enero del 1997
- **Lugar de Nacimiento:** Guaranda – Quivillungo
- **Lugar de residencia:** Quivillungo
- **Grupo sanguíneo:** ORH -
- **Religión:** cristiana

II. Metodología del diagnóstico

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente.

Paciente ginecológica en estado de gestación que es referida del centro de salud Vinchoa por referir dolor en el hipogastrio derecho que se irradia a lumbrosaco + 6 horas de evolución, se evidencia fatiga, palidez generalizada, disuria, secreción vaginal, no presenta sangrado vaginal, y manifiesta ardor al orinar, la ginecóloga le ordena exámenes complementarios y eco abdominal.

Antecedentes

| Antecedentes patológicos personales | Antecedentes familiares | Antecedentes alérgicos | Antecedentes ginecológicos |
|--|--------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Infección de vías urinarias | Madre es hipertensa | No refiere | Gestaciones 2 Hijos vivos 1 |

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--|--|
| frecuentes en antiguo embarazo | Abuela murió de cáncer de mama | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--|--|

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

Paciente en estado de gestación es referida del centro de salud de Vinchoa por presentar dolor en el hipogastrio de tipo contráctil que se irradia a lumbosacro con 6 horas de evolución manifiesta que su bebe no se mueve constantemente y hace cinco días empezó con ardor al orinar, orina color marrón, acompañado de secreción vaginal, manifiesta que ha estado haciendo esfuerzo físico ya que se dedica al campo y debe caminar por largas horas a ver a sus animales. La ginecóloga de turno le ordena exámenes complementarios.

2.3 Examen físico (exploración física).

VALORACION CEFALO - CAUDAL

Según maniobras de LEOPOLD presenta 34 SG

- **Cabeza:** Normo cefálica, cabello buena implantación.
- **Facies:** Pálidas
- **Ojos:** ojos simétricos, pupilas isocorias normoreactivas a la luz, visión normal
- **Mucosas:** Semihumedas
- **Cuello:** Simétrico, sin adenopatías
- **Tórax:** Simétrico, senos globulosos con pezón formado y areolas pigmentadas.
- **Pulmones:** no ruidos anormales, Fr 20x'
- **Cardiovascular:** ruidos cardiacos rítmicos, Pa 90/50, Fc 115x'.
- **Abdomen:** Globuloso y doloroso a la palpación con presencia de masa compatible con embarazo de 34sg.
- **Genitales:** Normales con presencia de secreción vaginal.
- **Extremidades sup.:** Simétricas normales,

- **Extremidades inf.:** Simétricas con presencia de edema, manchas hipocrómicas.

Signos vitales

Frecuencia cardiaca: 115 x´

Frecuencia respiratoria: 20 x´

Presión arterial: 90/50

Temperatura: 37.4°C

SPO2= 94%

Proteinuria: +

Score mama: 5

(TEORÍAS DE MARJORY GORDON)

Paciente de sexo femenino ginecológica, consciente, orientada en tiempo espacio y persona, facies pálidas, expresivas de dolor, es referida al centro hospitalario por presentar dolor leve en hipogastrio de tipo contráctil que se irradia a lumbosacro +- 6 horas de evolución, fatiga, palidez generalizada, disuria, secreción vaginal, no sangrado, movimientos fetales escasos, ardor al orinar y la orina color marrón.

Patrón Percepción – Manejo de la Salud.

Gestante refiere que su estado de salud no ha sido satisfactorio durante su embarazo indica que constantemente pasa con cefalea, además de sentirse mal físicamente su estado de ánimo no es tan bueno, indica no haber llevado los controles prenatales de forma completa, además de una mala higiene por poco acceso de agua para satisfacer necesidades en el hogar, y en cuanto al esquema de vacunación se aplicó todas las vacunas en su gesta anterior manifiesta que no toma vitaminas ni ácido fólico, cero alergias además de no consumir sustancias psicotrópicas.

Se concluye que el estado de salud de la paciente se encuentra afectado.

PATRON 2: NUTRICIONAL / METABOLICO.

Paciente manifiesta que su alimentación ha cambiado durante el embarazo, consume dos comidas diarias, indica beber poca agua, sus mucosas están semi húmedas su temperatura se encuentra en los parámetros normales ha ganado poco peso debido a los vómitos producto del embarazo.

PATRÓN 3: ELIMINACION.

Paciente manifiesta que realiza la defecación una vez al día, en cuanto a su micción no es tan buena es de una o dos veces acompañada de ardor y de poca cantidad, con un color marrón oscuro. En cuanto a líquido amniótico no refiere pérdidas al valorar se descarta alguna posibilidad de pérdida de líquido amniótico.

Se percibe retención de líquidos porque presenta sus pies edematizados.

PATRÓN 4 ACTIVIDAD - EJERCICIO.

Refiere que todos los días camina 1 km porque tiene animales que debe salir a sacar la leche por las mañanas y amarrar a los terneros por la tarde.

PATRÓN 5 SUEÑO - DESCANSO.

Paciente esta irritable, en ocasiones no conciliar el sueño, duerme en intervalos cortos.

PATRÓN COGNITIVO 6 – PERCEPTUAL.

Paciente orientado en tiempo espacio y persona, consciente al ingreso en el área de ginecología, esposo preocupado por el estado de salud de su mujer brinda confort y apoyo emocional, se realiza la valoración de sus sentidos y no presenta alteraciones, sus facies son pálidas, con expresiones de dolor.

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN 7 – AUTOCONTROL.

Paciente manifiesta que le asusta su estado de salud, ya que en su anterior embarazo padeció igual de múltiples infecciones de vías urinarias,

PATRÓN ROL 8 – RELACIONES.

Refiere que vive en casa con su esposo y su hijo de 2 años, que su casa es pequeña, que han pasado por difíciles momentos durante su embarazo.

PATRÓN SEXUALIDAD 9 – REPRODUCCIÓN.

Paciente manifiesta que es activa sexualmente hace 4 años que los métodos anticonceptivos que uso fueron inyecciones mesigyna que las uso sin ninguna planificación familiar, cruza un embarazo de 34 semanas de gestación es múltipara y no se realizó los controles prenatales de forma correcta.

PATRÓN ADAPTACIÓN 10 – TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Paciente tranquila, colabora a pesar de su malestar, indica que se siente mejor al cuidado de las enfermeras.

PATRÓN 11– CREENCIAS.

Familia cristiana, muy devotos de Dios.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

ELEMENTAL Y MICROSCÓPICA DE ORINA

Examen macroscópico

Color: Marrón

Aspecto: Ligeramente turbio

Densidad: 1008

Ph: 6

Examen microscópico

Leucocitos: 1-2 XC

Hematíes: 14-16 XC

Bacterias: Abundantes

Células epiteliales: 1-3 XC

Hemograma

Rangos normales

| | | |
|---------------------|----------|-------------------|
| Leucocitos | 9.800 | 4.000 – 10.000 mm |
| Linfocitos | 25 % | 20 – 40 % |
| Granulocitos | 63 % | 50 – 70 % |
| Hematíes | 3.49 | 3.50 – 5.20mm |
| Hemoglobina | 9.4 g/dl | 11 – 15.0 g/dl |
| Hematocrito | 27.6 % | 37.0 – 47.0% |
| Plaquetas | 193.000 | 100 – 300.0 mmc |

OTROS

Grupo sanguíneo: orh

Factor Rh: Positivo (+)

VDRL: No reactivo

VIH: No reactivo

ECOGRAFIA OBSTETRICA

Útero aumentado de tamaño ocupado por feto único al momento presentación cefálico, situación longitudinal, dorso fetal anterior y a la derecha.

Según el BDP: 83 mm: 34 sms

FL: 65 mm: 33 sms

CA: 291 mm1: 33 sms

Peso: 2174 gr

Placenta localizada en la pared anterior.

Madurez grado I

Líquido amniótico en volumen adecuado, ILA de 12.2 cm

Latido cardiaco presente FCF 105 lat./min Movimientos fetales activo anormales

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

Diagnostico presuntivo: cistitis

Diagnóstico diferencial: pielonefritis

Diagnóstico definitivo: infección de vías urinarias + anemia moderada

Diagnóstico de enfermería: dolor agudo, deterioro de la eliminación, fatiga

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

Mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjorie Gordon afirma que las personas están sujetas a factores biológicos, ambientales, físicos, sociales los cuales se les valora con los siguientes criterios.

Biológico: no poseen una adecuada alimentación, el manejo de su aseo personal es escaso

Ambientales: vivienda en el sector rural y principal actividad económica es el campo y descuido de asistir a los controles mensuales.

Físicos: no tiene estudios y nivel económico bajo

Social: buena relación familiar

A la valoración inicial se muestra signos importantes de dolor en el hipogastrio derecho, facies pálidas, se le encuentra fatigada manifiesta, dolor al orinar, presencia de secreción blanquecina, y picazón, los procedimientos a realizar son:

- Control constante de signos vitales score mama en todo momento
- Colocación de vía periférica
- Control de ingesta y excreta
- Reposo absoluto

NANDA: Dolor
NOC: Salud percibida
NIC: Fisiológico básico

Dolor

R/C: Proceso Infeccioso

E/Expresiones y facies

Dominio: Salud Percibida

Clase: Sintomatología (V)

Etiqueta: Nivel Del Dolor

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|---|---|---|---|---|
| Dolor | | x | | | |
| Expresión facial | | x | | | |

Campo: Fisiológico Básico

Clase: Fomento De La Comodidad Física

Etiqueta: Manejo Del Dolor

ACTIVIDADES

1. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten el dolor
2. Control de signos vitales y monitoreo fetal
3. Realizar una valoración exhaustiva del dolor para localizar el punto del dolor
4. Administrar analgésicos prescritos
5. Valorar los exámenes de laboratorio

M
E
T
A
S

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

NANDA: eliminación
NOC: salud fisiológica
NIC: fisiológico básico

Deterioro de la eliminación urinaria (00016)

R/C: infección del tracto urinario, embarazo

E/Disuria, retención

Dominio: Salud Fisiológica

Clase: Eliminación

Etiqueta: Eliminación Urinaria

Campo: Fisiológico Básico

Clase: Control De Eliminación

Etiqueta: Manejo De La Eliminación Urinaria

ESCALA DE LIKERT

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| Patrón de eliminación | | x | | | |
| Olor | | x | | | |
| Dolor al orinar | | x | | | |
| Cantidad normal de la orina | x | | | | |

ACTIVIDADES

1. Monitorización de la eliminación urinaria, incluyendo frecuencia, color volumen
2. Observar los signos de retención urinaria
3. Administración de antibioterapia según corresponda
4. Restringir los líquidos si se aprecia retención de líquidos
5. Enseñarle al paciente los síntomas y signos de la

M
E
T
A
S

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

PATRON AFECTO: Actividad - Ejercicio

SINTOMAS Y SIGNOS: Fatiga, palidez generalizada.

DX ENFERMERO:
Fatiga

M
E
T
A
S

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

R/C: Anemia

E/P: Palidez generalizada, somnolencia

DOMINIO: Salud funcional

CLASE: Mantenimiento de la energía (A)

ETIQUETA: Nivel de fatiga

CAMPO: Fisiológico Básico

CLASE: Control de actividad y ejercicio (A)

INTERVENCIONES: Manejo de la energía

| INDICADORES DE LAS METAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------|---|---|---|---|---|
| HTO | | X | | | |
| Fatiga | | X | | | |
| Palidez | | X | | | |

| INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA. |
|--|
| Control de Signos vitales y monitoreo fetal. |
| Mantener reposo |
| Corregir los déficit del estado fisiológico (anemia) |
| Control de ingreso y egreso |
| Fomentar las siestas, Control de ingesta nutricional |
| Administrar medicamentos prescritos |
| Valorar exámenes de laboratorio: HTO Y HGB. |

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

El presente proceso de atención de enfermería está basado con el actual modelo de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, el cual nos permitió identificar que patrones funcionales que se encuentran afectados.

Mediante la aplicación de antibiótico terapia se destruye la pared celular de E. coli y posterior se destruye la cadena de ARN erradicando así el agente causal de esta patología, al aplicar la herramienta de Score Mama nos damos cuenta en los parámetros que se encuentra la embarazada como nos indica la guía de emergencia sanitaria. Con esta herramienta podemos salvar la vida materno infantil.

2.8 Seguimiento

02/02/2021

Paciente ginecológica en estado de gestación de 24 años de edad con diagnóstico de infección de vías urinarias, presenta deterioro en la eliminación urinaria, con score mama de 5 porque tiene una frecuencia cardiaca de 115, presión arterias de 90/50, y positiva en proteinuria. Paciente estable orientada en tiempo y espacio, facies pálidas abdomen es suave y doloroso a la palpación en el hipogastrio derecho. En el monitoreo fetal se evidencia ritmo cardiaco bajo los parámetros normales para lo cual se aplica medicamento prescrito y alimentación a la madre.

03/02/2021

Se nota avances en la paciente el valor de score mama se encuentra en 1 por la proteinuria señales de dolor ya no se emiten, no se presenta perdida de líquidos vaginales se le mantiene en hospitalización para la continuación del tratamiento.

04/02/2021

Paciente refiere sentir una mejoría al orinar y a su eliminación, la secreción vaginal manifiesta que es escasa, refiere que su bebe se mueve con más intensidad ya no se siente cansada debido a que se le aplico hierro parenteral y ha estado en reposo absoluta alimentándose correctamente.

05/02/2021

Paciente pide el alto voluntario debido a que tiene un hijo pequeño en casa que llora mucho el doctor le prescribe el alta enviándole medicación, se le enseña que cuidados debe tener en casa en cuanto a su aseo personal, la alimentación que debe seguir, y como reconocer señales de peligro que puedan presentarse

2.9 Observaciones

Durante la estancia de la paciente ginecológica con infección de vías urinarias en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, se notó que el tratamiento de antibióticos es imprescindible para erradicar la infección que está afectando, pero el papel fundamental son los cuidados de enfermería, mediante una buena valoración se puede determinar los patrones afectados y así aplicar procesos para su pronta mejoría.

La paciente colaboro con las indicaciones brindadas cumpliendo con el tratamiento indicado por el médico y las indicaciones de enfermería en cuanto a su aseo personal su higiene diaria, reposo y la alimentación que debe seguir.

CONCLUSIÓN

En conclusión, las intervenciones de enfermería aplicadas para la mejora del paciente fueron satisfactorias ya que se le brindó cuidados específicos que necesitaba la paciente buscando el confort durante la estadía en la casa hospitalaria, sin dejar de lado las recomendaciones que se le indicó a la paciente y a su esposo sobre los cuidados que tendrá en su casa respecto a su aseo personal y alimentación.

Con la metodología aplicada queda evidenciado que el proceso de enfermería es de vital importancia para la recuperación pronta del paciente ya que ayuda a suplir las necesidades del paciente cumpliendo los objetivos planteados dando como resultado la mejoría de la paciente.

Las infecciones de vías urinarias es común en nuestro país por ello las mujeres no toman importancia y más en estado de gestación, es la principal causa de partos pre términos y muerte fetal, pero una de las funciones de enfermería es promocionar los cuidados adecuados que deben tener las mujeres en estado de gestación en cuanto a su alimentación, los cuidados que deben tener en su diario vivir, la manera correcta que se deben alimentar, y las señales de peligro que deben reconocer durante su embarazo.

Bibliografía

MSP. (2018). Guía _infección IVU infección de vías urinarias en el embarazo. Recuperado el 01 de 09 de 2021 de http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2013/Guia_inf_eccion_v_u.pdf.

Morán, A. L., Cardona, M. L., & Angarita, J. S. (24 de 10 de 2016). *rcog Infección urinaria gestacional*. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <https://revista.fecolsoq.org/index.php/rcog/article/download/795/948>

MSP, Score MAMÁ y claves obstétricas, Protocolo. (2017). Recuperado el 01 de 09 de 2021, de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>

Rodríguez, L.M. (2014). academia. Recuperado el 01 de 09 de 2021 https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%ADas+urinarias&oq=infeccion+de+vd=gs_qabs&u=%23p%3Dvc6z5vosC4MJ.pdf

Estrada, R. (12 de 04 2011). *Infección de vías urinarias en la mujer embarazada*. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de Medigraphic,: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip103e.pdf>

Dr. Lodixi, D.Y. (16 de 02 de 2021). *Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana*. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de SciELO Cuba: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n1/1684-1824-rme-43-01-2748.pdf>

Molina, D. E. (2015). *assets/Uploads Infección Urinaria durante el Embarazo*. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol56-4-1988-4.pdf>

Salud, O. M. (12 de 04 de 2016). *Organización Mundial de la Salud*.

Recuperado el 01 de 09 de 2021, de Organización Mundial de la Salud:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf;jsessionid=B313E66FFD7410432F90257D8A260009?sequence=2.

ANEXOS



Toma de signos vitales a la paciente

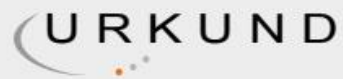
SCORE MAMÁ

| Puntuación | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Puntuación | TOTAL |
|-------------------------|------|-------------------|-------|-----------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------|----------------------|-------|
| FC | ≤ 59 | = | = | 60-100 | 101-110 | 111-119 | ≥ 120 | FC | |
| Sistólica | ≤ 70 | 71-89 | 90 | 91-139 | = | 140-159 | ≥ 160 | Sistólica | |
| Diastólica | ≤ 50 | 51-59 | = | 60-85 | 86-89 | 90-109 | ≥ 110 | Diastólica | |
| FR | ≤ 10 | = | 11 | 12-20 | = | 21-29 | ≥ 30 | FR | |
| T (°C) | ≤ 36 | = | = | 36.1-37.6 | 37.7-38.4 | = | ≥ 38.5 | T (°C) | |
| Sat (SpO ₂) | ≤ 85 | 86-89 | 90-93 | 94-100 | = | = | = | Sat | |
| Estado de Conciencia | = | confusa / agitado | = | alerta | responde a la voz / somnoliento | responde al dolor / estupefacción | no responde | Estado de Conciencia | |
| Proteinuria (*) | = | = | = | (-) | (+) | = | = | Proteinuria | |

(*) Sobre los 20 semanas de gestación

(**) Si se exige suplementario

Score mama valores de referencia para la puntuación.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: caso clinico IVU.docx (D112576734)
Submitted: 9/14/2021 6:02:00 PM
Submitted By: mlopez507@fcs.utb.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

CASO CLINICO, FÁTIMA SISALEMA ARAGÓN.docx (D112521241)
JORDAN SEGURA ESTUDIO DE CASO CORRECCION URKUND.docx (D63218987)

Instances where selected sources appear:

9



LIC. KARINA DE MORA LITARDO
DOCENTE TUTOR FCS. UTB.