



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención
del grado académico de Licenciada en Enfermería.**

TEMA:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 20
SEMANAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS**

AUTORA:

LOZANO TERAN LADY NOHELY

TUTORA:

DRA. MARITZA GALLEGOS, Ph.D

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TITULO DEL CASO CLINICO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT (resumen en inglés)	viii
INTRODUCCIÓN	ix
I. MARCO TEÓRICO	1
Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.)	1
"La Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado", Dorothea Orem	3
Generalidades	5
Infección de vías urinarias en el embarazo	6
Agentes etiológicos	6
Fisiopatología	6
Signos y síntomas	7
Tipos de infección tracto urinario	8
Factores de riesgo	9
Complicaciones de las infecciones de vías urinarias durante el embarazo	10
Diagnostico	11
Tratamiento	11
Epidemiología	11
Clave obstétrica amarilla	12
1.1 Justificación	19
1.2 Objetivos	20
1.2.1 Objetivo general	20
1.2.2 Objetivos específicos	20
1.3 Datos generales	21
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	22
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	22

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	22
2.3 Examen físico (exploración clínica).	23
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	26
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	28
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	28
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	32
2.8 Seguimiento.	32
2.9 Observaciones	34
CONCLUSIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	41

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios quien me ha dado la fortaleza y confianza para cumplir mis objetivos y trabajar por ellos, a mis padres y hermanos quienes han sido el pilar fundamental durante toda mi formación, gracias a los valores que me enseñaron, la educación que me promovieron y el apoyo que me brindaron he podido lograr con éxito y mucho esfuerzo cada meta que me he propuesto.

LOZANO TERAN LADY NOHELY

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a la prestigiosa y querida Universidad Técnica de Babahoyo por ser el eje principal para la formación de sus estudiantes.

Agradezco infinitamente a todos los docentes que integran la Escuela de salud y bienestar de esta universidad, por tener la vocación de compartir todos sus conocimientos y experiencias con sus estudiantes, enseñarnos y formarnos con valores, los cuales han sido indispensables para nuestra formación.

También, agradezco a mis padres por todo el apoyo y esfuerzo que realizaron durante toda mi etapa universitaria para que yo pueda formarme y ser una excelente profesional en un futuro.

Finalmente, agradezco a mi tutora Dra. Maritza Gallegos Zurita, Ph. D por ser mi guía durante este proceso de elaboración del caso clínico, el cual ha sido de mucho éxito gracias a sus directrices y consejos otorgados.

LOZANO TERAN LADY NOHELY

TITULO DEL CASO CLINICO:

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE
20 SEMANAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS

RESUMEN

Las infecciones de vías urinarias (IVU), conforman una de las complicaciones infecciosas número uno del embarazo y son las responsables de muchos casos de morbimortalidad tanto materna como perinatal, principalmente en los países que se encuentran en vías de desarrollo.

Las mujeres en estado de gestación y de manera general poseen predisposición anatómica, fisiológica y hormonal para desarrollar infecciones de vías urinarias, ya que experimentan cambios hormonales y funcionales de sus diversos órganos reproductores; adicionalmente la localización del meato uretral está expuesta a bacterias patógenas que pueden ingresar fácilmente a él.

En el presente análisis de caso clínico se expone a una gestante de 20 semanas con diagnóstico de infección de vías urinarias que fue ingresada en el Hospital General IESS Quevedo, por presentar sintomatología propia de la infección y valores alterados en los exámenes de laboratorio, donde el objetivo primordial del personal de enfermería fue aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), teniendo en cuenta los factores de riesgo, antecedentes clínicos, sintomatología y patrones funcionales alterados en la paciente.

Palabras clave: Infecciones de vías urinarias, morbimortalidad, gestación, Proceso de Atención de Enfermería.

ABSTRACT

Urinary tract infections (UTIs) are one of the number one infectious complications of pregnancy and are responsible for many cases of both maternal and perinatal morbidity and mortality, mainly in developing countries.

Women in a state of pregnancy and in general have an anatomical, physiological and hormonal predisposition to develop urinary tract infections, since they experience hormonal and functional changes in their various reproductive organs; additionally, the location of the urethral meatus is exposed to pathogenic bacteria that can easily enter it.

In the present analysis of a clinical case, a 20-week pregnant woman with a diagnosis of urinary tract infection was admitted to the IESS Quevedo General Hospital, due to presenting symptoms of the infection and altered values in laboratory tests, where the primary objective of the nursing staff was to apply the Nursing Care Process (PAE), taking into account the risk factors, clinical history, symptoms and altered functional patterns in the patient.

Key words: Urinary tract infections, morbidity and mortality, pregnancy, Nursing Care Process.

INTRODUCCIÓN

La infección de las vías urinarias es una enfermedad que tiene su origen en el sistema urinario, pudiendo ser a nivel de los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra; con mayor frecuencia se desarrollan en las vías urinarias inferiores comprendidas como vejiga y uretra. Las mujeres padecen de mayor predisposición para adquirir este tipo de infecciones, llegando a ser muy dolorosa, con consecuencias graves en caso de llegar hasta los riñones (López, Montoya, Berbesi, 2019).

Aproximadamente el 64 % de las infecciones urinarias son causadas por la bacteria *Escherichia coli* (E. coli), la cual se encuentra en el tracto gastrointestinal propagándose de esta manera desde el ano hacia la uretra. Otras causas pueden ser las infecciones de transmisión sexual como el herpes, la gonorrea, la clamidia y el micoplasma (Pena, Jiménez, Medina, 2018).

Las infecciones de vías urinarias durante el desarrollo del embarazo son consideradas como uno de los problemas más comunes y que constituyen un grave riesgo materno/fetal, debido a las morbilidades que llegan a ocasionar, dentro de las cuales se encuentra el parto pretérmino, amenaza de aborto, rotura prematura de membranas, bajo peso al nacer, entre otras. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció que este proceso infeccioso se produce de la invasión de bacterias en el tracto urinario debido a los cambios funcionales, hormonales y anatómicos que sufren las embarazadas (Salas, Barrera, González, Zambrano, Salgado, Quiroz, Lillo, Hevia, Cavagnaro, 2017).

A nivel mundial se estima que cerca del 10 % al 20 % de las consultas ginecológicas son por causas anexas a una infección de vías urinarias, de este porcentaje un 7 % corresponden a embarazadas. En América Latina y el Caribe las infecciones en embarazadas inician a nivel del tracto urinario que al no ser tratadas a tiempo debido a distintos factores de riesgos en los cuales se incluyen la baja escolaridad y la extrema pobreza, llevan a muchas embarazadas a que

sufren de distintas morbilidades con afecciones fetales y en ocasiones la muerte (MSP, 2017).

Las infecciones de vías urinarias cuando se presentan en una embarazada deben ser manejadas de manera apropiada y con el tratamiento oportuno para confirmar que la misma fue controlada; es así que se hace pertinente la presentación del caso clínico correspondiente a una gestante de 20 semanas con diagnóstico de infección de vías urinarias, ingresada en el Hospital General IESS Quevedo, donde se desarrolló el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), basándose en el diagnóstico establecido por la taxonomía NANDA y guiado de los patrones funcionales alterados, el historial clínico, signos y síntomas.

1.1. MARCO TEÓRICO

Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.)

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se trata de una forma sistemática y dinámica de la manera en que se brindan los cuidados enfermeros. Es concebido como el eje principal de los abordajes enfermeros, ya que este promueve los cuidados humanísticos centrados a obtener resultados eficaces. Todo esto permite al personal de enfermería vigilar y examinar lo que realizan en aras de mejorar la condición del paciente y de cómo pueden mejorarlo (Bulechek, Butcher, Dochterman, 2014).

El PAE cuenta con características como son:

- Sistemático: ya que se rige a un orden específico como son sus fases en las que lleva a cabo distintas acciones donde se esperan resultados deseados.
 - Valoración, donde se recoge la información brindada por el paciente y los familiares.
 - Diagnóstico, identificación de los problemas reales o potenciales.
 - Planificación, determinar las intervenciones a aplicar.
 - Ejecución, aplicación de las intervenciones
 - Evaluación, evaluar el alcance deseados de las intervenciones.
- Dinámico: ya que existe sinergia entre cada una de las fases de manera que pueda mejorar las intervenciones a realizar (López, Montoya, Berbesi, 2019).

- Humanístico: debido a que todas las actividades están planificadas particularmente de acuerdo a todas las necesidades del paciente y las que lleguen a presentar a lo largo de toda su vida (López et al., 2019).

Las fases del proceso enfermero (PAE), están orientadas a prestar atención a las personas que demandan cuidados para así obtener una pronta recuperación de la salud (Pena, Jiménez, Medina, 2018).

Este proceso además proporciona el punto de partida con respecto al diagnóstico real que se establezca para el paciente de acuerdo a la taxonomía NANDA, respondiendo a preguntas objetivas sobre la necesidad de atención y cuidado que se le deba prestar al paciente (Calderón, Pacheco, 2016).

Los cuidados de enfermería se centran en objetivos claves que pueden variar de acuerdo a la necesidad de cada paciente; partiendo de esto la gran mayoría de intervenciones de enfermería se centran en:

- Prevenir enfermedades y promover la salud a través de la educación.
- Brindar un estado pleno de bienestar y confort.
- Proporcionar los cuidados especiales de acuerdo a las necesidades del paciente (Mora, 2018).

En el desarrollo del presente caso clínico se aplica la teoría de enfermería del déficit del autocuidado propuesta por Dorothea Orem, debido a que en ella incluye las formas en que las personas son capaces de brindar sus propios cuidados y cuando sean necesarios pueden actuar como cuidadores los familiares o el personal de enfermería (Aguila, 2018).

"La Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado", Dorothea Orem

Dorothea Orem, fundamentó su teoría en el autocuidado definiéndolo como la práctica que realizan las personas maduras durante determinados periodos de tiempo con el interés de mantener un funcionamiento adecuado para mantenerse con vida y sano; además de potenciar el desarrollo personal y bienestar, influenciado de la cultura, hábitos, experiencias personales, costumbres, familia, sociedad. Esta se puede ver afectada por la edad del paciente y de su estado de salud, lo cual puede limitar las actividades del autocuidado, siendo aquí donde cumple su rol el cuidador externo que puede ser un familiar o el personal de enfermería (Mora, 2018).

La enfermera se ocupa de brindar cuidados a personas con el fin de conservar la vida y restaurar su salud, apoyándose de herramientas necesarias y en muchas ocasiones extremas para potenciar los cuidados (Moorhead, Maas, Swanson, 2014).

Mediante la educación se busca que los individuos sean responsables de su autocuidado, para que puedan recuperarse de algún daño o lesión, en donde la función del cuidador es ayudar al paciente frente a las limitaciones que estén presentes, mas no realizarle todo el trabajo de autocuidado (Águila, 2018).

Orem determina su teoría de déficit del autocuidado como una teoría universal compuesta por otras 3 teorías relacionadas entre sí:

- La Teoría del autocuidado, explica cómo y por qué las personas se cuidan a sí mismas

- La Teoría de déficit de autocuidado, que describe como la enfermería puede ayudar a las personas.
- Teoría de sistemas de enfermería, describe y explica las relaciones que deben mantenerse para que se produzcan los cuidados de enfermería (Ayala, Cortez, Duran, Ramos, 2018).

Términos empleados en este modelo:

- Autocuidado: Actividad que realiza una persona en aras de restaurar su salud y evitar posibles complicaciones.
- Deficiencia de autocuidado: Incapacidad de una persona para autocuidarse debido a distintas limitantes.
- Necesidad de autocuidado: necesidad presentada por una persona que puede brindarse los cuidados, pero no sabe cómo o cuando hacerlos.
- Demanda de autocuidado: necesidad de satisfacer necesidades que demanden cuidados propios o dado por otras personas (Ayala et al.,2018).

Generalidades

Embarazo

Conocido también como estado de gestación que inicia desde la unión del espermatozoide y el óvulo, posterior a esto crean un producto que va a pasar por una serie de cambios anatómicos y fisiológicos tanto para el feto, como para la madre (Bron, 2017).

Infección

Se refiere a una colonización y multiplicación de diversos microorganismos en el interior de un hospedero susceptible, en diferentes partes del cuerpo afectando a órganos y tejidos (Aguilar, 2020).

Microorganismos

También conocidos como organismos microscópicos que pueden ser unicelulares y pluricelulares (virus, bacterias, hongos y parásitos), que en condiciones apropiadas tienden a desarrollarse e infectar un organismo. Existen gran variedad de microorganismos, unos suelen ser inofensivos y beneficiosos; por otra parte, están los oportunistas que buscan apropiarse del ser humano (Cerritos, Cubías, Rivera, 2018).

Infección del tracto urinario

Se denomina así a la invasión de microorganismos unicelulares o pluricelulares en el tracto urinario que va desde el riñón hasta la uretra. El nivel de infección dependerá de su agente etiológico y de la respuesta inmunitaria que pueda brindar el organismo (Avemañay, Cruz, 2018).

Infección de vías urinarias en el embarazo

La infección de vías urinarias es una enfermedad de diagnóstico clínico muy frecuente en embarazadas. Se caracteriza por una proliferación activa de bacterias a nivel del sistema urinario, donde este desencadena una respuesta inflamatoria grave (Bron, 2017).

Agentes etiológicos

Los microorganismos que con mayor frecuencia causan infección de vías urinarias sintomática y asintomática son: (Avemañay, Cruz, 2018).

- ✚ *Escherichia coli* (80%)
- ✚ *Trichomonas vaginalis* (70%)
- ✚ *Proteus mirabilis* (4%)
- ✚ *Klebsiella spp* (4%)
- ✚ Enterobacterias (3%)
- ✚ *Staphylococcus saprophyticus* (2%)
- ✚ *Streptococcus del grupo B* (1%) (Cerritos et al., 2018).

Fisiopatología

Durante el desarrollo del embarazo suceden muchos cambios anatómicos y fisiológicos en la mujer con repercusión sobre varios órganos y sistemas, los riñones no quedan excluidos, ya que las estructuras renales sufren modificaciones que van a alterar el funcionamiento del mismo. El crecimiento de un útero grávido produce diversos desequilibrios hormonales en el organismo (Avemañay, Cruz, 2018).

Entre los cambios se pueden destacar:

- ✚ La hidronefrosis del embarazo, significa un aumento del volumen urinario a nivel de los uréteres, debido a que la vejiga es aplastada y por tal motivo no logra almacenar la orina, haciendo que exista un puente de contacto continuo entre la uretra y los riñones.
- ✚ Aumento de la filtración glomerular que establece la presencia de glucosa en la orina lo que propicia la proliferación de los gérmenes.
- ✚ Aumento de la mucosidad urinaria como estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal (Cerritos et al., 2018).

Signos y síntomas

La sintomatología presente en una embarazada es similar a la que padecen muchas mujeres con infección de vías urinarias: (Arroyave, Cardona, Castaño, Giraldo, Jaramillo, Moncada, Aicardo, Villegas, 2016).

- 1) Dolor y/o ardor para orinar debido al proceso inflamatorio
- 2) Aumento de la frecuencia para orinar debido a la limitación de la vejiga
- 3) Problemas de retención urinaria debido a la disminución de la capacidad normal de la vejiga; todo esto debido al estado gestacional (Perucca, Cazenave, Barra, Ochoa, Vera, Inostroza, León, Sabat, 2017).
- 4) Sensación constante de querer orinar sin que haya acumulación de orina.
- 5) Sensación de vejiga llena

- 6) Sangre oculta en orina, vista en casos de infecciones graves (Bron, 2017).

Tipos de infección tracto urinario

Debido a su localización anatómica y el lugar de afectación se clasifica en varios tipos como son: (Perucca et al, 2017).

Cistitis: Sucede cuando los microorganismos colonizan y se reproducen a nivel de la vejiga, provocando una inflamación del tejido que la compone. Presenta signos manifestaciones clínicas como:

- ✚ Fiebre
- ✚ Escalofrío
- ✚ Hematuria
- ✚ Disuria (Perucca et al., 2017).

Pielonefritis: Es considerada como una patología grave que afecta al tracto urinario superior debido a que la infección e inflamación llega hasta el parénquima renal, produciendo síntomas característicos como: (Arroyave et al., 2016).

- ✚ Fiebre
- ✚ Taquicardia
- ✚ Disuria
- ✚ Escalofrío (Perucca, et al, 2017).

Uretritis: definida como una Infección de Transmisión Sexual (ITS), causado comúnmente por la bacteria *Neisseria gonorrhoea*, este microorganismo infecta la uretra, ingresando a través del contacto de los órganos genitales externos, se manifiesta con la sintomatología de: (Pavón, 2019).

- ✚ Disuria
- ✚ Fiebre
- ✚ Dolor pélvico
- ✚ Hematuria
- ✚ Flujo vaginal
- ✚ Dolor al tener relación sexual (Acosta, Ramos, Zamora, Murillo, 2019).

Bacteriuria asintomática: la bacteriuria asintomática se manifiesta por la presencia de bacterias en la orina, sin provocar síntomas que evidencien la infección del tracto urinario, cuando es detectada debe ser tratada con antibióticos. Se recomienda que toda gestante que esté cursando la 12 o 14 semanas de gestación debe realizarse un control con tirillas reactivas y así prevenir complicaciones (Acosta et al., 2019).

Factores de riesgo

Las infecciones de vías urinarias muestran una alta prevalencia en embarazadas y sus debidos factores de riesgo relacionados con el desarrollo de las mismas: (Acosta et al., 2019).

- ✚ Edad mayor o igual a 30 años
- ✚ Nivel socioeconómico bajo
- ✚ Poseer antecedentes de infección de vías urinarias
- ✚ Multíparas
- ✚ Anemia
- ✚ Inmunodepresión
- ✚ Diabetes

- ✚ Anomalías urológicas maternas.

Complicaciones de las infecciones de vías urinarias durante el embarazo

Las infecciones de vías urinarias en gestantes pueden producir problemas durante el desarrollo del embarazo o durante el parto; estos problemas pueden ser perjudiciales y mortales en muchos casos tanto para la madre como para el feto (Pavón, 2019).

- ✚ Parto prematuro: cuando se da antes de las 37 semanas de embarazo siendo un parto pretérmino teniendo mayor riesgo de sufrir algún tipo de discapacidad física, mental o la muerte.
- ✚ Anemia: caracterizada por un bajo recuento de glóbulos rojos o en el peor de los casos hematíes atrofiados, de manera que no se produce una adecuada distribución de oxígeno al organismo provocando cansancio leve a grave.
- ✚ Bajo peso al nacer: peso inferior a 1.5 kg con un recién nacido demasiado pequeño, produciéndose una disminución en su desarrollo intelectual.
- ✚ Amenaza de aborto: inicia con sangrados abundantes adicionales a dolores en el vientre, este puede provocar una hemorragia irreversible en la madre, posterior a esto la muerte.
- ✚ Aborto: definido como la expulsión del producto de manera espontánea.

- ✚ Retardo de crecimiento intrauterino: afectando el crecimiento y desarrollo adecuado del bebe y el funcionamiento de su organismo aun cuando se encuentra en el vientre materno.
- ✚ Shock séptico: ocurre después del parto y afecta mayormente a la madre, provocando un cuadro grave de infección sistémica que en muchas ocasiones se recurre a ingresar a la madre en la terapia intensiva (Acosta, Ramos, Zamora, Murillo, 2019).

Diagnóstico

La infección se diagnostica con sospecha clínica de acuerdo al cuadro que presenta la paciente, posterior a esto se realiza un urocultivo para confirmar con el sedimento urinario, si este revela más de 100.000 UFC/ ml de un único microorganismo considerado uropatógeno, es suficiente para el diagnóstico de la infección latente (López et al., 2019).

Tratamiento

Una gestante que padece de una infección urinaria debe asegurar de manera inicial una excelente hidratación; esta ayudara a prevenir las cistitis, debido a que al orinar se expulsan las bacterias. En ciertas ocasiones se necesita emplear analgésicos y un antibiótico eficaz y sensible para el microorganismo que ocasiona la infección, controlando así la disuria (dolor al orinar) producida por la infección (Pena et al., 2018).

Los antibióticos de elección inicial son la Nitrofurantoina 100mg por vía oral cada 8 horas por 10 días; en segundo plano se usa Amoxicilina 750 mg cada 8

horas por 10 días. Posterior al tratamiento se hará examen general de orina de control (Salas et al, 2017).

Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud, durante el año 2020 la infección urinaria en el embarazo afectó a un 76 % de las gestantes y un 24 % ha terminado en episodios graves con ingresos en salas de terapias intensivas. Se evidencia una mayor acentuación de este problema en países con escasos recursos económicos y madres que mayormente son multíparas, han padecido con anterioridad de infecciones urinarias, actividad sexual sin protección, predisposición genética para desarrollar infecciones, entre otras (Salas, et al, 2017).

Partiendo de todo esto, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, tomando como prioridad número uno a las mujeres en estado de gestación les brinda una cobertura amplia en atención de calidad y calidez, elaborando guías prácticas clínicas para la atención de cualquier evento de gravedad que una mujer pueda padecer durante su etapa de embarazo; estas son las claves obstétricas que en el caso de infecciones de vías urinarias se deberá utilizar la clave amarilla, sin excluir el posible empleo de las claves roja y azul.

Clave obstétrica amarilla

Manejo de sepsis y choque séptico obstétrico en los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención (MSP, 2017).

Organización del equipo:

Coordinador (a): deberá ser un profesional de la salud capacitado en clave obstétrica, encargado de liderar al grupo. Sus funciones son:

- 1) Organizar el equipo y verificar continuamente las funciones de los asistentes y del circulante.
- 2) Definir conductas a seguir dependiendo de la evolución clínica de la paciente.
- 3) Clasificar el grado de severidad del compromiso de la gestante: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), sepsis o choque séptico obstétrico, con la información de los signos vitales y Score MAMÁ.
- 4) Buscar la causa del Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), sepsis o choque séptico. En el caso de que la paciente estuviese hospitalizada, se debe comenzar analizar el historial clínico y revisar los exámenes.
- 5) Evacuar vejiga previa antisepsia y colocar catéter urinario para medición de excreta urinaria, y toma de muestra de orina.
- 6) Tomar decisión de traslado o asumir el caso de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento de salud.
- 7) Ordenar la aplicación de los antibióticos, previa toma de muestra para cultivos que no demoren más de 45 minutos, caso contrario iniciar tratamiento empírico.
- 8) Brindar la información requerida para los familiares o acompañantes de la paciente a través del circulante (MSP, 2017).

Asistente 1: el profesional de salud que se encuentre identificado y capacitado en claves obstétricas, se colocará en la cabecera de la paciente y realizará las actividades descritas a continuación:

- 1) Explicar a la paciente brevemente los procedimientos a seguir y brindar confianza.
- 2) Permeabilizar la vía aérea.
- 3) Suministrar oxígeno suplementario para conseguir saturación mayor a 90 %.
- 4) Tomar la presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno y monitorizar eliminación urinaria y calcular el Score MAMÁ.
- 5) Registrar eventos con tiempos en la historia clínica.
- 6) Reevaluar el estado de choque luego de la administración de medicamentos e informar al coordinador del equipo.
- 7) Colaborar con el coordinador del equipo en la realización de procedimientos y en la revisión de la historia clínica.
- 8) Cubrir a la paciente para evitar la hipotermia (MSP, 2017).

Asistente 2: profesional de salud que se encuentre apto y capacitado en claves obstétricas, se coloca a un lado de la paciente y llevará a cabo las siguientes actuaciones:

- 1) Abrir el KIT AMARILLO.
- 2) Garantizar el acceso de dos vías venosas con catéter N° 16 o 18, una en cada brazo.

- 3) Tomar muestras sanguíneas en los tres tubos (tapa roja lila y celeste) y tomar muestras para cultivos, según disponibilidad.
- 4) Realizar gasometría, según disponibilidad.
- 5) Realizar las órdenes de laboratorio e imagen, de acuerdo al criterio del cuadro infeccioso y según disponibilidad.
- 6) Aplicar líquidos y medicamentos ordenados por el coordinador del equipo.
- 7) Colaborar con el coordinador del equipo en la realización de procedimientos (MSP, 2017).

Circulante: profesional de salud que se encuentre identificado y capacitado para realizar (MSP, 2017).

Las siguientes funciones:

- 1) Marcar los tubos de las muestras sanguíneas y de cultivos.
- 2) Garantizar que las muestras lleguen al laboratorio y que se inicie el procesamiento.
- 3) Garantizar que los profesionales de imagen del establecimiento de salud acudan para la realización de exámenes a lado de la cama, según disponibilidad.
- 4) Llamar a más personal de acuerdo al requerimiento del coordinador del equipo.
- 5) Asistir al coordinador del equipo en un procedimiento.
- 6) Establecer contacto con la familia de la paciente para mantenerla informada, y la información la define el coordinador del equipo.

- 7) Activar la Red para realizar transferencia, si el caso lo amerita.
- 8) Llenar el formulario 053 para transferencia, si el caso lo amerita (MSP, 2017).

Protocolo de manejo CLAVE AMARILLA

Acciones a realizar

Identificar signos de Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), por la presencia de dos o más de los parámetros a continuación:

- ✚ Temperatura menor a 36°C o mayor a 38°C
- ✚ Frecuencia cardiaca mayor a 90 latidos por minuto
- ✚ Frecuencia respiratoria mayor a 20 respiraciones por minuto o presión parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) menor de 28 mmHg (sierra) menor a 32 mmHg (costa).
- ✚ Glóbulos blancos > 12.000/ul o < 4.000/ul o > 10 % de formas inmaduras (MSP, 2017).

Si hay sospecha de sepsis realizar (Quick SOFA por sus siglas en inglés)

- ✚ Alteración del nivel de conciencia
- ✚ Frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto
- ✚ Presión arterial sistólica menor a 100 mmHg

Active la CLAVE AMARILLA y forme el equipo acorde a la disponibilidad (MSP, 2017).

Si la paciente presenta signos de Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) y un foco infeccioso demostrado o muy probable (ej: tos con expectoración amarillenta supone neumonía), entonces inicie el manejo de la sepsis (MSP, 2017).

Realice un examen físico completo que incluya signos vitales y nivel de conciencia (MSP, 2017).

Monitoreo continuo de signos vitales cada 15 minutos.

Realice la escala de sepsis obstétrica para determinar si la paciente requiere intervención en la unidad de terapia intensiva. Dependiendo del establecimiento de salud en donde se encuentre, si la paciente requiere unidad de cuidados intensivos, se deberá ACTIVAR INMEDIATAMENTE LA RED para realizar la TRANSFERENCIA de la paciente (MSP, 2017).

En la paciente gestante evaluar la vitalidad fetal mediante auscultación o Doppler fetal si dispone (MSP, 2017).

Asegurar la vía aérea: proporcione oxígeno suplementario para lograr saturación mayor a 90 % (MSP, 2017).

Asegurar dos accesos venosos con catéter N° 16 o N°18 o N°20

Coloque catéter urinario a drenaje con bolsa de recolección

Realizar los siguientes exámenes de laboratorio:

✚ Biometría hemática completa con conteo de plaquetas

✚ TP, TTP

- ✚ Grupo sanguíneo y factor Rh
- ✚ Lactato sérico
- ✚ Función renal y hepática
- ✚ **Glucemia**

Iniciar administración de antibiótico de amplio espectro en la primera hora de atención, sin que la obtención de los cultivos retrase su administración, caso contrario iniciar tratamiento empírico con monoterapia de amplio espectro, según nivel de atención (MSP, 2017).

1.1. JUSTIFICACION

Debido a la alta demanda de consultas ginecológicas a causas de infección de vías urinarias evidenciadas en el Hospital General IESS de Quevedo, particularmente en pacientes embarazadas, motiva a los profesionales de la salud a buscar una solución a este problema determinando de esta manera una adecuada y pertinente atención a las mujeres en estado de gestación; cuando estas no son tratadas a tiempo se pueden llegar a comprometer órganos diana como los riñones (pielonefritis), acarreando así morbilidades en la madre que como consecuencia pueden causar amenaza de parto prematuro, roturas de membranas, abortos espontáneos, entre otros.

Se busca generar acciones que además de contribuir a mejorar la calidad de atención, comprometan a las embarazadas a acudir a sus controles prenatales, ya que son pieza clave para la atención prenatal y se podrán establecer signos de alarma para que la infección pueda ser atendida de manera inmediata (Pena et al., 2018). Todo esto se fundamenta mediante la aplicación de conocimientos científicos y experiencias adquirida por la práctica asistencial donde se realiza la valoración para determinar el diagnóstico real de enfermería de acuerdo a la taxonomía NANDA (NANDA International, 2017).

Además, se elaboró y aplicó un Proceso de Atención de Enfermería (PAE), a una gestante de 20 semanas con diagnóstico de infección de vías urinarias, ingresada en el Hospital General IESS Quevedo, guiado de los patrones funcionales alterados, el historial clínico, signos y síntomas.

Ante todo lo expuesto, el presente estudio tiene como propósito describir la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), aplicado a una gestante de 20 semanas con diagnóstico de infección de vías urinarias, ingresada en el Hospital General IESS Quevedo, guiado de los patrones funcionales alterados, el historial clínico, signos y síntomas; con el fin de evaluar el cumplimiento al protocolo de atención frente a las infecciones presentadas en durante el

embarazo, de acuerdo al nivel de atención en que se encuentra y de los cuidados de enfermería que deben ser brindados para conseguir una pronta recuperación de la paciente y logre culminar con su embarazo en las mejores condiciones.

OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en una gestante de 20 semanas diagnosticada con infección de vías urinarias ingresada en el Hospital General IESS Quevedo, teniendo en cuenta los factores de riesgo, antecedentes clínicos, sintomatología y patrones funcionales alterados.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores de riesgo que se relacionan con la infección de vías urinarias en la gestante de 20 semanas de acuerdo a los antecedentes clínicos y la sintomatología presentes en la paciente.
- Establecer el diagnóstico de enfermería de la gestante de 20 semanas con infección de vías urinarias, teniendo en cuenta los patrones funcionales alterados.
- Evaluar las intervenciones aplicadas en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), a la gestante de 20 semanas con infección de vías urinarias.

1.3. DATOS GENERALES

Nombres Completos: NN

HC: 12073*****

Edad: 24 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Unión libre

Lugar de nacimiento: Quevedo – Los Ríos – Ecuador

Lugar de residencia: Quevedo

Nivel de estudios: Superior (cursando)

Profesión: estudiante

Hijos: ninguno

Nivel socio económico: medio

Grupo sanguíneo: A RH+

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Motivo de consulta: Paciente de sexo femenino de 24 años de edad, ingresa en compañía de su madre, al área de emergencia del Hospital General IESS Quevedo, en estado de gestación cursando la semana número 20, manifiesta tener dolor abdominal en el bajo vientre, dolor al orinar, sensación de fiebre, por lo que el médico decide su ingreso en el área de observación de ginecología para su respectiva valoración.

Antecedentes:

- **Personales:** No se manifiesta el consumo de sustancias tóxicas, no consume ningún tipo de medicación, adicional a las vitaminas propias de su etapa gestacional.
- **Familiares:** Madre padece de hipertensión controlada, hace 4 años.
- **Ginecobstétrico:** Menarquia inició a los 13 años de edad con ciclos regulares dolorosos, gestas previas 1.

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

Paciente de sexo femenino de 24 años de edad, ingresa en compañía de su madre, al área de emergencia del Hospital General IESS Quevedo, en estado de gestación cursando la semana número 20, manifiesta tener dolor abdominal en el bajo vientre con evolución de dos días, dificultad y dolor para orinar, sensación de fiebre no cuantificada, por lo que el médico decide su ingreso en el área de

observación de ginecología para su respectiva valoración, donde se la monitoriza, se controlan signos vitales por parte del personal de enfermería; presión arterial 135/75 mm/Hg, frecuencia cardíaca 97 latidos por minutos, saturación de oxígeno 97%, temperatura 38,2°C, frecuencia respiratoria 14 respiraciones por minuto, posterior a la valoración médica, ecografía abdominal y exámenes de laboratorio admite el ingreso en la sala de ginecología.

Prescripciones médicas de ingreso

- 1) Cloruro de sodio al 0,9% 1000 ml intravenoso a 42 ml/H
- 2) Control de score mama cada 2 horas
- 3) Gentamicina 160 mg intravenosa cada día
- 4) Paracetamol 1 gramo intravenoso stat, luego cada 8 horas

Con los exámenes de laboratorio se comprobó la infección de vías urinarias por lo que el médico prescribió:

- 1) Control de score mama cada 2 horas
- 2) Control de signos vitales
- 3) Cloruro de sodio al 0,9% 1000 ml + 1 ampolla de complejo B intravenoso a 42 ml/H
- 4) Cefazolina 1 gramo intravenosa 12 horas
- 5) Metronidazol 500 mg intravenoso cada 8 horas
- 6) Paracetamol 1 gramo cada 8 horas
- 7) Omeprazol 40 mg intravenoso cada día
- 8) Descontinuar gentamicina

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Examen céfalo-caudal

Signos vitales

TA: 135/75 mm/Hg

FC: 97 latidos por minutos

FR: 14 respiraciones por minuto

T°: 38,7 °C

SpO2: 97%

Peso: 69 kg

Altura: 168 cm

IMC: 24,4

- ✚ **Cabeza:** Normo cefálica, sin presencia de masas ni adenopatías, simétrica, buena implantación de cabello.
- ✚ **Cara:** Facies pálida, cejas y pestañas con adecuada implantación, buena apertura ocular.
- ✚ **Boca:** Mucosa orales semihúmedas, dentadura completa sin presencia de caries
- ✚ **Nariz:** Tabique proporcional a la cara sin lesiones visibles
- ✚ **Cuello:** Móvil, sin presencia de adenopatías ni tumoraciones palpables a la presión profunda, se palpa la glándula tiroides y el pulso carotideo.
- ✚ **Tórax:** Simétrico, sin presencia lesiones. Murmullo vesicular presente en pulmones, sin presencia de soplos, no doloroso a la palpación profunda, adecuada implantación de senos.
- ✚ **Pulmones:** Llenado pulmonar completo con estertores normales, sin presencia de líquido.
- ✚ **Abdomen:** Globuloso sin dolor a la palpación profunda, adecuado para la edad gestacional.
- ✚ **Extremidades Superiores e Inferiores:** extremidades superiores normales, extremidades inferiores con ligero edema palpable en tobillos.
- ✚ **Genitales:** Presencia de genitales femeninos, sin hidrorrea, ni ginecorragia.

Valoración de enfermería por patrones funcionales

Patrón 1: percepción – manejo de la salud:

Paciente de sexo femenino de 24 años de edad, en estado de gestación cursando la semana número 20, que manifiesta molestias y dolor al orinar, además de dolor en el bajo vientre (hipogastrio), menarquia inicio a los 13 años de edad con ciclos regulares dolorosos, gestas previas 1.

Patrón 2: nutricional – metabólico

Adecuada alimentación balanceada, rica en proteínas y vitaminas de acuerdo a las necesidades y requerimiento por su estado de gestación.

Patrón 3: eliminación

Eliminación urinaria inadecuada de manera espontánea debido a la presencia de dolor, deposición la realiza con normalidad de 2 a 3 veces al día. Vómitos de manera irregular pero controlables debido a su estado de gravidez

Patrón 4: actividad/ejercicio

No realiza ejercicio, solo caminatas cortas.

Patrón 5: sueño – descanso

Paciente refiere episodio de sueños irregulares, y con alteraciones debido a las molestias que ha venido presentando los últimos días.

Patrón 6: cognitivo perceptual

Paciente orientada en tiempo espacio y persona, preocupada por el estado de gravidez que se encuentra pasando por segunda ocasión y teme enfermarse de manera que perjudique la salud de su bebe.

Patrón 7: autopercepción/autoconcepto

Paciente refiere sentirse con el suficiente apoyo familiar

Patrón 8: rol – relaciones

Paciente mantiene una adecuada comunicación con sus padres, ya que la apoyan constantemente en todo. No prefiere hablar del padre de su bebe.

Patrón 9: sexualidad/reproducción

Paciente manifiesta que inicio con la menarquia inicio a los 13 años de edad con ciclos regulares dolorosos, gestas previas 1.

Patrón 10: adaptación/tolerancia al estrés

Paciente refiere que maneja muy bien su estado de gravidez, aunque si demuestra preocupación por el estado actual

Patrón 11: valores/creencias

Paciente refiere ser evangelista

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Examen	Resultado	Unidad	Rango referencial
HEMOGRAMA			
Leucocitos	17.60	$10^3/uL$	4 - 12
Hematíes	4,5	$x 10^6/uL$	3.5 – 5.2
Hematocrito	36,5	%	36.0 – 45.0 %
Hemoglobina	13.3	g/dl	12 - 16
MCV (Volumen Corpuscular Medio)	84.7	fL	80 – 100
MCH (Hemoglobina Corpuscular Media)	26.9	Pg	27 – 34
MCHC (Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media)	33.0	g/dl	31 - 37
Plaquetas	268	$10^3/uL$	100 – 300
VPM (Volumen Plaquetario Medio)	8.9	fL	6.5 – 12
Neutrófilos %	59,8	%	50 – 70

Linfocitos %	22.1	%	20 – 40
Monocitos %	9.1	%	3 – 10
Eosinófilos %	3.5	%	0.5 – 5
Basófilos %	0.9	%	0 - 1
GRUPO SANGUINEO	A		
FACTOR RH	POSITIVO		

Glucosa	105	mg/dlg	60-100
Urea	29	mg/dlg	10-40
Creatinina	0.9	mg/dlg	0.6 a 1.1
Ácido Úrico	3.1	mg/dlg	2,4-6,0

Uroanálisis

Color	amarillo
Densidad	Ligeramente turbio
PH	7.1
<i>Trichomonas vaginalis</i>	+
Leucocitos	+++
Sangre	negativo
Proteínas	negativo

Examen ginecobstétrico

Altura uterina: 28 cm.

Dinámica uterina: 0

Latidos cardiotetales: 175 latidos por minuto,

Movimientos fetales activos: +, Tono normal.

Maniobras de Leopold: feto único. Situación longitudinal, dorso derecho,

Tacto vaginal: No se realizó

Dilatación: 0 cm.

Ecodoppler fetal: Normal, no circular de cordón umbilical

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico presuntivo: Infección de vías urinarias + Aborto espontaneo

Diagnóstico diferencial: Infección de vías urinarias

Diagnóstico definitivo: Infección de vías urinarias

Diagnóstico presuntivo de enfermería: Riesgo de infección

Diagnóstico diferencial de enfermería: Dolor agudo - Hipertermia - Deterioro de la eliminación urinaria

Diagnóstico definitivo de enfermería Deterioro de la eliminación urinaria

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

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), consiste en una forma sistemática y dinámica de la manera en que se brindan los cuidados de enfermería. Es pensado como el eje principal de los abordajes enfermeros, ya que este origina los cuidados humanísticos centrados a obtener resultados eficaces. Todo esto aprueba al personal de enfermería para que vigile y examine lo que realizan en aras de mejorar la condición del paciente y de cómo pueden mejorarlo.

Se evaluaron los patrones funcionales alterados, posterior a esto para la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Dentro de los patrones funcionales alterados se encuentran:

- **Patrón 1:** Percepción – Manejo de la salud.
- **Patrón 3:** eliminación e intercambio
- **Patrón 5:** sueño y descanso

NANDA:00132
NOC: 2102
NIC: 1400

Dominio 12: confort
Clase 01: Confort Físico **Etiqueta:** 00132
Dx: Dolor agudo

R/C: Inflamación del tracto urinario

E/P: Conducta expresiva, cambios en la presión arterial.

M
E
T
A
S

Dominio 12: Confort

Clase I: Confort físico

Etiqueta 2102: Nivel del dolor

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

Campo 01: Fisiológico: Básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta 1400: Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Expresiones faciales del dolor		X			X
Inquietud		X			X
Gemidos y gritos		X			X
Frecuencia cardíaca	X			X	
Presión arterial	X			X	

- ACTIVIDADES**
1. Control de signos vitales
 2. Educación para la salud
 3. Administración de antibióticos
 4. Proporcionar confort y aseo
 5. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
 6. Fomentar períodos de descanso/sueño adecuado que faciliten el alivio del dolor

NANDA:00209
NOC: 0800
NIC:3740

M
E
T
A
S

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

Dominio 11: Seguridad/protección
Clase 06: Termorregulación **Etiqueta:** 0800
Dx: Hipertermia

R/C: aumento de la temperatura corporal por encima de lo normal más taquicardia,

E/P: resultados de exámenes de laboratorios y deshidratación

Dominio 02: Salud fisiológica

Clase I: Regulación metabólica

Etiqueta: Termorregulación (0800)

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase M: Termorregulación

Etiqueta (3740): Tratamiento de la fiebre

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Hipertermia	x				x
Cefalea	x				x
Deshidratación	x			x	
Dolor muscular	x				x

ACTIVIDADES

- 1 Control de signos vitales
- 2 Manejo hidroelectrolítico
- 3 Administración de medicamentos antipiréticos
- 4 Administración de antibióticos
- 5 Aplicación de medios físicos

NANDA:00209
NOC: 0503
NIC: 0590

M
E
T
A
S

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

Dominio 3: Eliminación

Clase 1: Función urinaria **Etiqueta: 0503**

Dx: Deterioro de la eliminación urinaria

R/C: r hipertermia, dolor lumbar y pélvico, disuria, polaquiuria, orina turbia y mal oliente

E/P: infección del tracto urinario.

Dominio II: Salud fisiológica

Clase F: Eliminación

Etiqueta: Eliminación urinaria (0503)

Campo 1: Fisiológico básico

Clase B: Control de la eliminación

Etiqueta: Manejo de la eliminación urinaria (0590)

ESCALA DE LIKERT ANTES Y DESPUES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Olor de la orina	x				x
Color de la orina	x				x
Cantidad de orina	x			x	
Ingesta de liquido	x	x			
Micción frecuente	x				x

ACTIVIDADES

- 6 Control de signos vitales
- 7 Manejo hidroelectrolítico
- 8 Hidratación oral y parenteral
- 9 Educación para la salud sobre baño y aseo
- 10 Enseñar sobre signos de alarma
- 11 Educar sobre el consumo adecuado del agua

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

El presente caso clínico trata sobre una paciente de sexo femenino de 24 años de edad, ingresa en compañía de su madre, al área de emergencia del Hospital General IESS Quevedo, en estado de gestación cursando la semana número 20, manifiesta tener dolor abdominal en el bajo vientre con evolución de dos días, dificultad y dolor para orinar, sensación de fiebre no cuantificada, se controlaron los signos vitales, se le realizó la medición del score mama cada 8 horas se canalizó vía endovenosa periférica con un catéter # 18, como es protocolo de atención, se brindó confort y bienestar a la paciente.

Por medio de las intervenciones de enfermería se buscó cubrir las necesidades básicas de la paciente orientados por los patrones funcionales alterados, centrándose en el arte de cuidar y ayudar a la paciente en busca de su pronta recuperación.

2.8. Seguimiento.

Ingreso: Día 1

Recibo paciente de sexo femenino de 24 años de edad, ingresa en compañía de su madre, al área de emergencia del Hospital General IESS Quevedo, en estado de gestación cursando la semana número 20, manifiesta tener dolor abdominal a nivel del hipogastrio, con evolución de dos días, dificultad y dolor para orinar, sensación de fiebre no cuantificada, se controlan signos vitales; presión arterial 115/75 mm/Hg, frecuencia cardíaca 77 latidos por minutos, saturación de oxígeno 97%, temperatura 37,7 °C, frecuencia respiratoria 14 respiraciones por minuto, posterior a la valoración médica, ecografía abdominal y exámenes de laboratorio admite el ingreso en la sala de ginecología.

Se canaliza vía periférica permeable con catéter #18 de acuerdo al protocolo de atención para embarazadas, se indica tener a disposición las claves obstétricas en caso de ser necesario, se administra toda la medicación prescrita, se aplican cuidados de enfermería, se le permite estar en compañía de su familiar,

además se indican protocolos y reglamentos de ingreso para la estadía dentro de la institución, se transfiera a la paciente al área de ginecología, paciente transcurre su primer día de hospitalización sin novedades.

Día 2:

Recibo paciente de sexo femenino de 24 años de edad en estado de gestación ingresada en el área de ginecología de esta casa de salud con diagnóstico de infección de vías urinarias detectada por exámenes de laboratorio, con esquema de antibióticos combinados en su primer día. Se muestra mejoría clínica, se controlan signos vitales y score mama. Se siguen las indicaciones médicas. Paciente al examen físico sin alteraciones. Recibe su dieta y se alimenta por si sola sin ayuda. De acuerdo con la valoración del especialista la paciente está demostrando una mejoría conservada por lo que se valora una posible alta para el siguiente día con seguimiento por parte de primer nivel de atención. Paciente transcurre su segundo día de ingreso hospitalario sin novedades.

Día 3:

Recibo paciente de sexo femenino de 24 años de edad en estado de gestación ingresada en el área de ginecología de esta casa de salud con diagnóstico de infección de vías urinarias, controlada con esquema de antibióticos combinados, se denota mejoría clínica, constantes vitales normales, score mama en 0, por lo que el médico especialista procede a firmar el alta médica, paciente recibe las debidas indicaciones y medicamentos para la casa. Se retira vía periférica permeable y brindan indicaciones sobre cuidados para la salud a la paciente.

Posteriormente recibe seguimiento por primer nivel de atención, acude a sus controles prenatales. Paciente luego de completar su periodo de gestación se le practica una cesárea instrumentada planificada, obteniendo un recién nacido en óptimas condiciones.

2.9. Observaciones

Paciente desde su ingreso se mostró colaborativa con el personal sanitario, acudió en compañía de su madre, prefería no hablar del padre de su bebe. Se la encontraba muy preocupada por el estado de salud que presento, además porque teme por la vida de su bebe y de las molestias que esta enfermedad le causa a su diario vivir. Confía que con las medidas de tratamiento se podrán solucionar y lograra culminar su embarazo con éxito.

Mantiene una adecuada comunicación con sus padres que son quienes la apoyan incondicionalmente, además se encuentra cursando la universidad de manera virtual. Seguía todas las indicaciones médicas, tomaba sus medicinas, pero consumía poco líquido y la presión de los estudios, pasar sentada demasiado tiempo frente al computador la llevaron a sufrir este problema.

En la institución hospitalaria cumplió con todos los requerimientos necesarios para conseguir su recuperación y el personal de enfermería logró brindar los cuidados necesarios para lograr satisfacer las necesidades básicas de la paciente.

CONCLUSIONES

Se aplicó el proceso de atención de enfermería, a la gestante que presento signos y síntomas característicos de una infección de vías urinarias; dolor abdominal en hipogastrio, disuria e hipertermia, se administró antibióticos, analgésicos y antipiréticos con éxito y adherencia al tratamiento, además se identificaron los factores de riesgo, antecedentes clínicos y patrones funcionales alterados, obteniendo de esa manera una pronta recuperación de la paciente.

Se identificaron los factores de riesgo que propiciaron al desarrollo de la infección de vías urinarias en la paciente en estado de gestación; entre los cuales destacaron la escasa educación sanitaria, antecedentes previos de infecciones urinarias, todo esto con la finalidad de educar a la paciente y familiares para que minimicen los riesgos y de esta manera no incurran en ellos para que así eviten posibles complicaciones.

Se estableció el diagnóstico de enfermería en base a la taxonomía NANDA, NOC, NIC, de acuerdo a los patrones funcionales alterados, entre los cuales estaban; percepción de la salud, eliminación y el patrón de sueño y descanso, brindando medidas de confort, administración de medicamentos y se logró satisfacer las necesidades básicas de la paciente obteniendo una recuperación satisfactoria.

Se evaluaron las intervenciones aplicadas a la paciente a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), obteniendo resultados favorables del plan de actividades realizado por el personal de enfermería, evidenciado con la recuperación óptima de la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, E., Ramos, A., Zamora, M., Murillo, J. (2019). Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino. *Ginecología y Obstetricia de México*, 82 (11), 737-743. <https://www.redalyc.org/journal/674/67459697006/html/>
- Aguila Toro, S. (2018). *Proceso de enfermería en embarazada de 20 semanas de gestación con infección de vías urinarias bajas*. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4459/E-UTB-FCS-ENF-000054.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguilar, K. (2020). *Infección del tracto urinario en gestantes del tercer trimestre con complicaciones en el embarazo y el recién nacido atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra. 2018*. [Tesis de grado, Universidad Tecnológica de los Andes]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6087/Aguilar_BKM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arroyave, V., Cardona, A., Castaño, J., Giraldo, V, Jaramillo, M., Moncada, N., Aicardo, E., Villegas, A. (2016). Caracterización de la infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de primer nivel de atención (Manizales, Colombia), 2006-2016. *Archivos de Medicina (Col)*, 11 (1), 39-50. ISSN: 1657-320X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819434003>
- Avemañay, D., Cruz, B. (2018). *Cuidados de enfermería a gestantes de 18 a 30 años con infección en el tracto urinario*. [Tesis de grado, Universidad Estatal de Milagro]. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4171/1/2.CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20A%20GESTANTES%20DE%2018%20A%2030>

[0%20A%C3%91OS%20CON%20INFECCI%C3%93N%20EN%20EL%20TRACTO%20URINARIO.pdf](#)

Ayala, J., Cortez, N., Duran, J., Ramos, R. (2018). *Aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia Popotlan, Chintuc y especializada de Unicentro De La Region Metropolitana de San Salvador en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2017* [Tesis de grado, Universidad del Salvador].

<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16837/1/APLICACION%20DE%20LAS%20INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%20CONTEMPLADAS%20EN%20EL%20PLAN%20NACIONAL%20PARA%20LA%20DETECCION%20TEMPRANA,%20ABORDAJE%20Y%20SEGUIMIENTO>

Bron, V. (2017). *Infección del tracto urinario en embarazadas*. [Tesis de grado, Universidad Tecnológica de los Andes].

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UTEA_f455a2059ab3504e815f6c39e3ec950c

Bulechek, M., Butcher, K., Dochterman, M. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 6a Edición. Madrid: Elsevier.

Calderón, K., Pacheco, J. (2016). *Gestión asistencial de enfermería, en usuarias embarazadas con infección de vías urinarias que acuden a una consulta externa*. [Tesis de grado, Universidad Católica Santiago de Guayaquil].

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6473/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-310.pdf>

Cerritos, J., Cubías, M., Rivera, Y. (2018). *Aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias que asisten a las unidades comunitarias de salud familiar intermedias periférica de San Vicente, San Ramon y Especializada de*

Verapaz, de la Region Paracentral, en el periodo comprendido de septiembre a noviembre del 2017. [Tesis de grado, Universidad de El Salvador].

<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16816/1/INFORME%20FINAL%20PREVIO%20A%20OBTENER%20EL%20TITULO%20DE%20LICENCIATURA%20EN%20ENFERMERIA..pdf>

López, J., Montoya, Y., Berbesi, D. (2019). Factores de riesgo asociados al desarrollo de pielonefritis aguda entre las gestantes afiliadas a una empresa administradora de planes de beneficio en cuatro ciudades en Colombia. Estudio de casos y controles. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 65 No. 4 • Octubre-Diciembre 2019 • (317-322)*.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v65n4/v65n4a05.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Infección de vías urinarias en el embarazo Guía de Práctica Clínica (GPC). Publicado en septiembre 2017. ISBN 978-9942-07-465-2.
http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2013/Guia_infeccion_v_u.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Score MAMÁ y claves obstétricas, Protocolo. Quito: Ministerio de Salud Pública, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución Mortalidad Materna. p 69.
<http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>

Moorhead, M., Maas, L., Swanson, E. (2014). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5a Edición. Madrid: Elsevier.

Mora, A. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado en embarazada de 18 semanas más infección de vías urinarias (pielonefritis)*. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Babahoyo].
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/3862/E-UTB-FCS-ENF-000018.pdf?sequence=1>

- NANDA International. (2017). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier; 7a Edición.
- Pavón, N. (2019). Diagnóstico y tratamiento de infección de las vías urinarias en embarazadas que acuden a Emergencia y consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en Managua, Nicaragua. *Perinatología y reproducción humana*, 27(1), 15-20.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000100003&lng=es&tlng=es.
- Pena, Y., Jiménez, Z., Medina, J. (2018). Intervención de enfermería en neonatos con infección del tracto urinario. *Medicent Electrón*. 2018 oct.- dic.;22(4).
<http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v22n4/mdc01418.pdf>
- Perucca, E., Cazenave, H., Barra, A., Ochoa, N., Vera, H., Inostroza, E., León, P., Sabat, P. (2017). Pielonefritis aguda complicada durante el embarazo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 67(5), 368-371. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262002000500007>
- Salas, P., Barrera, P., González, C., Zambrano, P., Salgado, I., Quiroz, L., Lillo, A., Hevia, P., Cavagnaro, Felipe., (2017). Actualización en el diagnóstico y manejo de la Infección Urinaria en pediatría. *Rev Chil Pediatr* 2017; 83 (3): 269-278. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v83n3/art09.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTE GESTANTE DE 20 SEMANAS CON INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS



Anexo 1: IRE. Lozano, realizando el control de signos vitales y score mama a la paciente gestante de 20 semanas con infección de vías urinarias.

ANEXO 2

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTE GESTANTE DE 20 SEMANAS CON INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS.



Anexo 2: IRE. Lozano, realizando la administración de medicación prescrita por el medico en la paciente gestante de 20 semanas con infección de vías urinarias.