



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 15,3  
SEMANAS CON PIELONEFRITIS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL.**

**AUTOR**

**MARYLIN ELIZABETH GUAMÁN CHILQUINA**

**TUTOR**

**LCDA. FANNY SUAREZ CAMACHO MsC.**

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador**

**2021**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
INTRODUCCIÓN .....	VI
I. MARCO TEÓRICO .....	1
1.1. JUSTIFICACIÓN .....	6
1.2. OBJETIVOS .....	7
1.2.1. OBJETIVOS GENERALES.....	7
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
1.3. DATOS GENERALES .....	8
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO .....	9
2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. ....	9
HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE .....	9
2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMESIS).....	9
2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA) .....	11
2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS 14	
2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	15
2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A RELIZAR. ....	16
2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....	23
2.8. SEGUIMIENTO .....	23
2.9. OBSERVACIONES .....	25
CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	26
ANEXOS .....	29

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, por la fuerza y valentía para impulsar mis pasos hacia adelante. A mi abuelito, por estar conmigo desde el primer día llenando mi vida de amor con su sonrisa y anécdotas. A mi familia por su apoyo incondicional para lograr este momento tan importante para mí. A mi madre que ha sido mi mayor fortaleza, fuente de inspiración y a todos mis colegas por nunca habernos rendido, en esta ardua tarea de aprendizaje que nos llevará hasta lo más alto de la cumbre.

Marylin Guamán Chilquina.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecida con mi querida alma mater Universidad Técnica de Babahoyo, por la formación académica recibida que me ayudará para ser una gran líder y profesional para la sociedad, a mi tutora la Lic. Fanny Suarez Camacho por el apoyo incondicional durante mi trabajo de investigación y finalmente a todos los docentes de la carrera de Enfermería ya que, sin su paciencia y conocimientos impartidos en las aulas de clase, no hubiese sido posible llegar hasta aquí.

Marylin Guamán Chilquina.

## TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 15,3 SEMANAS CON PIELONEFRITIS EN EL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL.**

## RESUMEN

Se presenta un caso de pielonefritis en una paciente de 15,3 semanas de gestación, en el área de ginecología del Hospital Básico de San Miguel, siendo esta una de las complicaciones más frecuentes de infecciones del tracto urinario durante el periodo gestacional. En la pielonefritis aguda existen diversos cambios fisiológicos producidos por el embarazo que vuelven más propensas de dichas infecciones a las embarazadas. Precisamente con el embarazo se han vinculado a complicaciones importantes como: insuficiencia respiratoria, desordenes electrolíticos, insuficiencia renal crónica, shock séptico, ruptura prematura de membranas, labor y parto pre término, corioamnionitis, recién nacido de bajo peso, infección neonatal y fiebre postparto.

Nuestro objetivo es aplicar el proceso de atención de enfermería basándonos en el pensamiento crítico de la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en la atención de la gestante y poder vincular con la teoría de Marjory Gordon donde se realizó la valoración de los patrones funcionales y establecimos los patrones alterados los cuales nos ayudaron a identificar los posibles problemas relacionados con la paciente y poder complementar las necesidades que estén a nuestro alcance y dentro de nuestras competencias, por medio del plan de cuidados, se debe priorizar las que necesiten atenderse de inmediato o pongan en riesgo a la madre e hijo, ayudando de esta manera a disminuir la tasa de morbi-mortalidad de embarazadas en el país.

**Palabras clave:** Pielonefritis, infecciones del tracto urinario, embarazo, periodo gestacional, complicaciones.

## **ABSTRACT**

A case of pyelonephritis is presented in a 15.3 week-old pregnant woman, in the gynecology area of the Hospital Básico de San Miguel, this being one of the most frequent complications of urinary tract infections during the gestational period. In acute pyelonephritis, there are several physiological changes produced by pregnancy that make pregnant women more prone to these infections. Precisely with pregnancy they have been linked to important complications such as: respiratory failure, hydroelectrolytic disorders, chronic renal failure, septic shock, premature rupture of membranes, preterm birth and labour, chorioamnionitis, low birth weight infants, neonatal infections and postpartum fever.

Our objective is to apply the nursing care process based on critical thinking in the assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation in the care of the pregnant woman and to be able to link this with Marjory Gordon's theory, where we assessed the functional patterns and established the altered patterns which helped us to identify the possible problems related to the patient and to be able to complement the needs that are within our reach and within our competencies, The care plan should prioritizing those that need immediately attention or put the mother and child at risk, thus helping to maintenance reducing the mortality rate of pregnant women in the country.

**Key words:** Pyelonephritis, urinary tract infections, pregnancy, gestational period, complications.

## INTRODUCCIÓN

Se presenta el siguiente estudio de caso Proceso de atención de enfermería en gestante de 15,3 semanas de gestación con un diagnóstico médico de pielonefritis, desarrollando intervenciones de enfermería según las necesidades de la paciente, así como su tratamiento y evolución mediante el proceso de mejora.

Las vías urinarias están constituidas por canales estériles son: los riñones encargados de filtrar toxinas de la sangre y eliminarlas a través de la orina, los uréteres transportan la orina de los riñones a la vejiga, la vejiga encargada de recolectar y expulsar orina al exterior, la uretra es el conducto contaminado por donde la orina llega al exterior gracias a la micción (Alejandro Siu, Beatriz Chung-Joo, 2013).

Durante el embarazo se desarrollan el riesgo de padecer infección de vías urinarias por los múltiples cambios que presentan: anatómicos, funcionales y hormonales, así mismo el meato uretral propenso a bacterias uropatógenas y de vagina que ingresan al tracto urinario bajo. *Escherichia coli* es la patología más aislada en infección de vías urinarias a lo largo del embarazo. Más del 27% parto pretérmino tiene un vínculo clínico con las infecciones del tracto urinario, la patogénesis de la contracción uterina aún no está clara (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Las infecciones urinarias constituyen la mayor causa de morbilidad en las gestantes, también una de las causas más frecuentes de parto prematuro o abortos, el peligro es mayor en: multíparas, mayores de 35 años, bajo nivel socioeconómico y en aquellas con historial de infección urinaria (Andrea Solano M., Andrés Solano C., Xinia Ramírez V., 2019).

Pielonefritis aguda es una de las complicaciones infecciosas más frecuentes durante el embarazo y tienen un porcentaje importante de morbimortalidad tanto materna como perinatal, principalmente en lugares de escasos recursos (Ministerio de Salud Pública, 2013).



Estudios realizados en Ecuador por el Ministerio de Salud Pública y Organización Mundial de la Salud, informan la relación entre infecciones de vías urinarias bajas y altas, el 98% en el embarazo son bajas y el 2% se convierten en altas, dando como conclusión entre las determinantes más comunes para que se conviertan en altas son: no asistir a los controles prenatales, ser resistente a los fármacos, cambios en pH de la orina, aumento de la proteinuria en la orina, en otras situaciones se pueden dar por falta de conocimientos de infecciones no tratadas de vías urinarias dadas por el periodo gestacional , modificaciones anatómicas del tracto urinario, habiendo la probabilidad de originar daños congénitos en el bebé, patologías en la madre o en casos extremos puede causarse la muerte de ambos (Pública, 2015).

Con estos datos de pielonefritis, sabemos que puede tener consecuencias de daño renal permanente, brindando un mal funcionamiento del organismo, el presente estudio de caso va aplicar el proceso de atención de enfermería basado en las taxonomías: NANDA, NOC y NIC mediante el juicio crítico y los patrones funcionales de Marjory Gordon estableciendo los patrones funcionales alterados en la gestante, para lograr su mejoría y calidad de vida, utilizando las intervenciones oportunamente, con un oportuno y adecuado manejo para lograr la recuperación de la salud materno-fetal.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **Pielonefritis aguda**

Infección de la vía excretora urinaria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones se asocia de fiebre, escalofrío, malestar general, dolor costovertebral, en otras situaciones náuseas, vómito y deshidratación. Se muestra del 1 a 2% con una recurrencia del 10 a 20% en la misma gestación. La pielonefritis recurrente ha sido implicada como causa de muerte fetal y restricción de crecimiento intrauterino. (Revista Médica Sinergia, 2018).

### **Manifestaciones clínicas**

Sus síntomas incluyen: dolor en región lumbar (unilateral o bilateral) en el abdomen, hipersensibilidad en el ángulo costovertebral, escalofríos, fiebre, anorexia, emesis gravídica, asociado a grados de deshidratación, polaquiuria, disuria, malestar general, cefalea y taquicardia (Ministerio de Salud Pública, 2013).

### **Diagnóstico**

#### **Diagnóstico de pielonefritis en el embarazo Bacteriuria Asintomática (BA)**

Durante las visitas prenatales, es necesario el tamizaje de IVU, ya que la mayoría de las mujeres estarán asintomáticas inicialmente.

Siendo el diagnóstico preciso de infección de vías urinarias la base del tratamiento, se deben tomar en consideración las siguientes recomendaciones basadas en evidencia: El examen general de orina o la prueba con tira reactiva no deben utilizarse para el tamizaje de BA.

La detección de BA a través del examen general de orina o con tirillas reactivas (Dipsticks) que detectan leucocituria, nitritos y bacterias tiene una sensibilidad baja, misma que disminuye ante la presencia de leucorrea

La detección de bacteriuria asintomática a través del EMO (leucocituria, nitritos y bacterias) tiene una sensibilidad de 50% a 92% y un valor predictivo negativo de 92%. La sensibilidad disminuye ante la presencia de leucorrea Infección de vías urinarias en el embarazo, guía de práctica clínica. Se debe realizar

tamizaje con urocultivo para diagnóstico y tratamiento oportuno de BA en las embarazadas.

La BA sin tratamiento progresa a pielonefritis en 20% a 40% de los casos.

La BA sin tratamiento se asocia con ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y productos con bajo peso al nacer.

El urocultivo es la prueba de elección adecuada y más práctica para el diagnóstico de BA, el cual se establece con el aislamiento de más de 100.000 unidades formadoras de colonias/mL de un solo germen. - Aunque aún no se conoce el momento óptimo para realizar el urocultivo, ni la frecuencia; obtenido en las semanas 12-16 de gestación, detectará aproximadamente 80% de las pacientes con BA. A las pacientes con urocultivo de tamizaje negativo en el primer trimestre del embarazo, no se les debe repetir el urocultivo para tamizaje. - Solo 1% a 2% de las mujeres con cultivo negativo inicial desarrollarán pielonefritis durante el embarazo (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Diagnóstico Se debe tomar como principal consideración las manifestaciones clínicas y las siguientes pruebas diagnósticas:

**Urocultivo:** muestra que se tomará a partir del chorro medio previo a lavado de genitales externos, un resultado positivo es igual o superior a 100.000 colonias por ml de orina.

**Antibiograma:** para susceptibilidad y resistencia antibiótica con el fin de que el tratamiento se adecuado y alcanzar resultados eficaces.

**Estudio por imágenes:** tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis, ecografía renal y vesical para corroborar el grado de afectación en los riñones.

**Otros exámenes de laboratorio:** hemocultivo, hemograma y determinaciones de creatinina sérica y proteína C reactiva o procalcitonina que permitan una orientación diagnóstica y pronóstico de la evolución del paciente. (Ramirez, 2014).

**Complicaciones de la pielonefritis aguda en el embarazo**

En el embarazo se relacionan complicaciones importantes como son: hipertensión arterial, ruptura prematura de membranas, la restricción del crecimiento intrauterino, partos pretérminos, sufrimiento fetal, fiebre postparto, shock séptico, corioamnionitis, recién nacidos bajo peso e infecciones neonatales (Ester González Monte, 2015).

### **Tratamiento**

La pielonefritis aguda gestacional necesita de hospitalización y manejo adecuado de antibióticos endovenosos.

- Solicitar hemograma, proteína C reactiva, perfil renal y electrolitos.
- Realizar urocultivo y hemocultivo antes de iniciar el tratamiento.
- Hidratación endovenosa.
- Calcular balance hídrico.
- Mantener la terapia con antibióticos en forma breve y con poca toxicidad.
- Bajar temperatura por medios físicos.
- Control de signos vitales + curva térmica.
- Vigilancia de la Frecuencia cardiaca fetal y contracciones uterinas si fuera necesario.
- Reposo relativo
- Dieta blanda + líquidos abundantes.
- Brindar confort a la paciente.

Sus posibles riesgos y graves complicaciones la pielonefritis aguda debe ser de manejo intrahospitalario asegurando que la vía endovenosa sirva para hidratación y para el uso de antibiótico, durante los 14 días de tratamiento (Lomanto & Sanchez , 2016).

### **Teoría de Marjory Gordon**

Los patrones funcionales son una teoría de Marjory Gordon, es un sistema de diagnóstico para enfermería en la práctica, consiste en una lección sobre la práctica de actividades y estilos de vida que contribuye en la salud la persona.

Existen 11 patrones funcionales:

**Percepción de la salud:** Se evalúa si la persona se preocupa por su estado salud y hace algo para mejor.

**Nutrición y metabolismo:** Se evalúa si la persona mantiene una correcta alimentación diaria.

**Eliminación:** Se reconoce si el aparato excretor funciona con normalidad.

**Actividad y ejercicio:** Si la persona ejecuta actividades físicas y sus hábitos.

**Sueño y descanso:** Estudia si la persona descansa con normalidad, si duermen las 8 horas recomendadas.

**Cognición y percepción:** Se basa en la relación de la persona con su entorno y la toma de decisiones en función de su razonamiento.

**Autopercepción y autoconcepto:** Forma en la que el individuo se ve así mismo.

**Rol y relaciones:** Se valora la relación de la persona en el entorno que lo rodea y las personas con las que se relaciona.

**Sexualidad y reproducción:** Se valora según la edad de la persona si es viable o no.

**Tolerancia al estrés:** Conducta de la persona frente a una situación de problemas o diferente condición que se presenta en su vida.

**Valores y creencias:** Se valora la forma en que la persona programa y vive su vida diaria (Rodríguez, 2020).

### **Proceso de atención de enfermería**

Es un conjunto de acciones intencionadas por enfermería, basándose en los modelos y teorías, realizadas en una estructura característica, con el fin de garantizar los cuidados que necesita la persona por enfermería. El proceso de atención de enfermería es un método sistemático, lógico y racional para establecer cuidados personalizados utilizando las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, con un enfoque básico para cada persona o grupo de personas reaccionan de una manera distinta frente a una alteración real o posible de su salud (Historia de la Enfermería, 2015).

### **Aplicación del proceso de atención de enfermería**

**Valoración:** Paciente primigesta de 15,3 Semanas de Gestación acude acompañada de su esposo al área de emergencia del Hospital Básico San

Miguel, orientada en tiempo, espacio y persona, facies pálidas, vías aéreas permeables, mucosas orales reseca, pabellón auricular simétrico, cuello sin adenopatías, tórax simétrico, a la auscultación campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, ruidos abdominales hidroaéreos, abdomen blando depresible a la palpación, extremidades superiores e inferiores simétricas ni edemas, refiere dolor intenso en hipogastrio hasta a la región lumbar, acompañado de escalofríos, cefalea, hipertermia, malestar general, disuria, emesis gravídica, no hay sangrado vaginal, movimientos fetales presentes. con signos vitales: **P/A:** 110/70 mmHg, **FC:** 89 x', **FR:** 21 x', **T°:** 39°C, **SpO2:** 94%.

**Diagnóstico:** Nos permite identificar los patrones disfuncionales y problemas que presenta la paciente, estableciendo los posibles diagnósticos de enfermería:

- **00007** Hipertermia **R/C:** Enfermedad, Pielonefritis aguda. **E/P:** Elevación de la temperatura corporal por encima de los límites normales
- **00016** Deterioro de la eliminación urinaria, **R/C:** Infección del tracto urinario, **E/P:** Disuria, Polaquiuria.
- **00027** Déficit de volumen de líquidos, **R/C:** Pérdida de volumen de líquidos, **E/P:** Membranas mucosas secas, piel seca, sed.
- **00203** Riesgo de perfusión renal ineficaz, **R/C:** Pielonefritis, **E/P** Infección.
- **00132** Dolor agudo, **R/C:** Agente lesivo biológico, **E/P:** Expresión facial de dolor.

**Planificación:** Se identifican las actividades primordiales para el cuidado de la gestante con pielonefritis, para sintetizar los problemas de salud hallados en la valoración. En esta fase se incluye la participación de la gestante, familia y el personal de salud, se establece los objetivos: preservar una termorregulación adecuada, correcta eliminación urinaria, hidratación y equilibrio electrolítico ácido-base eficaz, disminuir el dolor.

**Ejecución:** Las intervenciones planificadas para alcanzar los objetivos planteados, tenemos: tratamiento para la fiebre, manejo de la eliminación urinaria, reposición de líquidos, manejo del dolor.

**Evaluación:** Se conoce los resultados esperados en la atención de la gestante con pielonefritis, como: regulación de la temperatura, eliminación urinaria normal, correcta hidratación, disminución de la intensidad del dolor. De no cumplirse se establecen nuevos cuidados de enfermería hasta lograr la mejora de la gestante.

### **1.1. JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio de caso es de gran importancia porque detalla la pielonefritis aguda esta es una patología frecuente en el embarazo, cuyo diagnóstico y tratamiento fuera de tiempo incrementa las complicaciones que afectan al bienestar del binomio materno-fetal, ayudando a la reducción de la tasa de morbi-mortalidad en el Ecuador.

El propósito fundamental de este estudio de caso es fomentar y especificar sus síntomas y posibles complicaciones, así como también los diagnósticos para esta complicación ginecológica.

Se realiza este estudio con el fin aplicar el proceso de atención de enfermería en una gestante de 15,3 semanas de gestación con pielonefritis, garantizando una atención de calidad, una correcta valoración por parte de enfermería, alcanzando los objetivos planteados y obtener los resultados esperados empleando las taxonomías NANDA, NOC y NIC que posibilitan satisfacer sus necesidades en la mejora de su bienestar, como también explicarle lo que debe y no debe hacer.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVOS GENERALES**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente gestante con pielonefritis en el Hospital Básico San Miguel.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar la valoración de enfermería en paciente gestante con posible diagnóstico de pielonefritis aguda.
- Identificar los patrones disfuncionales en la gestante utilizando la teoría de Marjory Gordon.
- Formular diagnósticos e intervenciones de enfermería que ayuden a la pronta recuperación de la gestante.



### **1.3. DATOS GENERALES**

**Nombres y Apellidos:** N/N

**Historia clínica:** 075139

**Fecha de nacimiento:** 8 de noviembre de 1993

**Edad:** 27 años

**Sexo:** Femenino

**Estado civil:** Casada

**N° de hijos:** No

**Profesión:** Ama de casa

**Nivel de estudios:** Bachiller

**Lugar de procedencia:** San Miguel de Bolívar

**Etnia:** Mestiza

**P/A:** 110/70 mmHg

**FC:** 89 x'

**FR:** 21 x'

**SpO2:** 94%

**T°:** 39°C

**Peso:** 60kg

**Talla:** 155cm

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

### **2.1. ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES.**

#### **HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE**

**Motivo de ingreso:** Paciente primigesta de 15,3SG acude acompañada de su esposo al área de emergencia del Hospital Básico San Miguel, orientada en tiempo, espacio y persona, facies pálidas, mucosas orales reseca, refiere dolor intenso en hipogastrio hasta a la región lumbar, acompañado de escalofríos, cefalea, hipertermia, malestar general, disuria, náuseas y vómitos, no hay sangrado vaginal, movimientos fetales presentes. Score mama de 3 por su temperatura de 39°C y el resto de signos vitales dentro de los parámetros normales. Se brinda cuidados de enfermería, vía periférica permeable, se solicita exámenes de laboratorio, se administra medicación prescrita por el médico.

Fecha de última menstruación: 17/10/2020

Fecha probable de parto: 24/07/2021

Edad gestacional: 15,3 semanas de gestación según FUM.

**Antecedentes Patológicos Personales:** Ninguno

**Antecedentes Patológicos Familiares:** Madre Hipertensa y Padre Diabético.

**Antecedentes Quirúrgicos:** Ninguno

**Alergias:** Ninguno

### **2.2. PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMNESIS)**

Paciente gestante en condiciones generales regulares, de 27 años de edad, se la observa ansiosa y decaída. Paciente refiere dolor en el hipogastrio que se irradia a la región lumbar que aumenta en un EVA de 8 a 9, tiene hipertermia 39°C, escalofríos, malestar general, cefalea, polaquiuria, disuria, náuseas y emesis gravídica.

#### **PLAN:**

- El médico solicita exámenes de laboratorio.
- Se inicia hidratación endovenosa.

- Se inicia tratamiento con antibioticoterapia posterior a la toma de muestra para urocultivo.
- Se administra antipirético vía intravenosa.
- Se hace otra evaluación con los resultados obtenidos.
- El médico indica hospitalizar a la gestante.
- Control de signos vitales + curva térmica.
- Control de ingesta y excreta.
- Proporcionar confort y bienestar a la paciente.

## **EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO**

**02/02/2021 - 14:00pm** Gestante ingresa al área de emergencia acompañada de su esposo. La paciente refiere sentirse así desde hace 3 días, esto inicio de manera repentina y progresiva, presentando signos y síntomas como: dolor intenso en hipogastrio que se irradia a la región lumbar, hipertermia, escalofríos, malestar general, cefalea, náuseas y vómitos.

**Signos vitales: P/A:** 110/70, **FC:** 89X', **FR:** 21x', **T:** 39°C, **SatO2:** 96%

**14:30pm** El médico residente solicita realizar exámenes complementarios de laboratorio.

**14:45pm** Se canaliza vía periférica para cumplir plan de hidratación, se recoge muestra de sangre y orina para llevar analizar en el laboratorio.

**15:00pm** Se administra antipirético (Paracetamol 1gr) intravenoso.

**16:00pm** Se obtiene los resultados de laboratorio, el ginecólogo revisa a la gestante e indica comenzar tratamiento con antibioticoterapia y la hospitalización para monitorear, le da el diagnóstico en compañía de su esposo.

## **DIAGNÓSTICO**

- Primigesta de 15,3 Semanas de Gestación según fecha de última menstruación
- Pielonefritis aguda
- No labor de parto.

## **TRATAMIENTO**

- Cloruro de sodio al 9% 1000cc, por vía intravenosa.
- Cefazolina 1g cada 6horas, por vía intravenosa.
- Gentamicina 80 mg (1,5 mg/kg tres veces al día o 5mg/kg cada día), por vía intramuscular.
- Paracetamol 1g cada 8 horas por 1 día y después si la T° es > o igual a 38.5°C.
- Monitoreo materno-fetal.
- Reposo relativo según estado general.
- Dieta blanda + líquidos abundantes.
- Control de signos vitales cada 4horas + curva térmica.
- Control de ingesta y excreta.

**02:00am** Signos Vitales: **P/A:** 100/60, **FC:** 91x', **FR:** 21x', **T:** 37,2°C, **SatO2:** 94%.

### 2.3. EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

- **PIEL:** Paciente con tegumentación suave, poco hidratada, epidermis elástica, coloración epidérmica blanca, sin erupciones, ni prurito.
- **CABEZA:** Normocefálico, sin presencias de tumoraciones, cabello bien implantado, higiénico aparentemente hidratado, sin presencia de seborrea, ni pediculosis.
- **OJOS:** Isocóricos de color verde, párpados asimétricos, sin lesiones aparentemente.
- **NARIZ:** Tabique normo implantado, sus orificios nasales bien implantados sin secreción, vías aéreas permeables.
- **BOCA:** Mucosas orales reseca, piezas dentarias conservadas, aparentemente no presenta caries, labios aparentemente bien hidratados de color rosáceos.
- **OÍDOS:** Presenta una perfecta audición, ni secreción a nivel del pabellón auricular, sin presencia de edemas.
- **CUELLO:** Paciente no manifiesta dolencia en ganglios linfáticos, simétrico, sin adenopatías, sin aumento de glándulas tiroideas, cervical supraclavicular occipital y pre-auricular y submaxilar.
- **TORAX:** Simétrico, frecuencia respiratoria de 21rpm, frecuencia cardiaca de 89lpm, murmullo vesicular normal sin ruidos agregados.

- **MAMAS:** mamas simétricas, blandas, sin presencia de nódulos, depresibles no dolorosas a la palpación, pezón sin presencia de secreción, areola normal, hendidura o retracción.
- **ABDOMEN:** Simétrico, globuloso, no doloroso a la palpación, sin cicatrices, normo timpánico, ruidos hidroaéreos sin presencia de gases, altura uterina 12cm, con producto aparentemente sin alteraciones, con movimientos fetales y con frecuencia cardiaca fetal de 128 lpm.
- **GENITALES:** Sin pérdida de líquidos, ni sangrado vaginal.
- **MIEMBROS SUPERIORES:** Simétricos, excelente movilidad, sin presencia de cicatrices o fracturas.
- **MIEMBROS INFERIORES:** Simétricos, excelente movilidad, sin presencia de cicatrices o fracturas y no edemas.

### **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES (TEORÍA DE MARJORY GORDON).**

- **PATRÓN 1: PERCEPCIÓN/MANEJO DE LA SALUD**

Paciente tiene 2 controles prenatales; vacunas dT: 2; control odontológico: 1, toma hierro prenatal todos los días antes del desayuno.

- **PATRÓN 2: NUTRICIÓN METABÓLICO**

La paciente tiene náuseas, siente que ha perdido peso en los últimos días, presenta cloasma por el embarazo, mucosas orales deshidratadas, mucosas nasales reseca y presenta fiebre desde hace 3 días.

- **PATRÓN 3: ELIMINACIÓN**

Paciente realizar 2 deposiciones al día, presenta disuria refiere que la orina es concentrada, va al baño entre 6 y 7 veces, dice que también ah vomitado en algunas ocasiones, antes de estar embarazada refiere haber tenido infección de vías urinarias.

- **PATRÓN 4: ACTIVIDAD/EJERCICIO**

Paciente con estilo de vida moderada realiza los quehaceres domésticos y en sus tiempos libres ayuda a sus padres en las tareas del campo, presenta buena tonicidad muscular, tiene buena movilidad y está algo débil.

- **PATRÓN 5: REPOSO/SUEÑO**

Paciente manifiesta presentar insomnio y duerme aproximadamente 6 horas.

- **PATRÓN 6: COGNITIVO/PERCEPTIVO**

Paciente orientada en tiempo, espacio y persona, refiere presentar cefalea, náuseas y dolor en hipogastrio que se irradia hasta la región lumbar.

- **PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO**

Cuando se enteró que sería madre se entusiasmó, se siente a gusto con su imagen corporal y aumentado su sensibilidad por el embarazo.

- **PATRÓN 8: ROL/RELACIÓN**

Vive con su esposo y la llegada del bebé crea en su entorno sensaciones de amor.

- **PATRÓN 9: SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN**

Su menarquia fue a los 13 años de edad, su menstruación no es dolorosa, sus relaciones sexuales son satisfactorias, anterior al embarazo padeció de Tricomoniasis, se realizó un Papanicolaou hace 2 años.

Su embarazo fue planificado. **FUM:** 17/10/2021 **FPP:** 24/07/2021.

- **PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Se encuentra tensa por estar hospitalizada.

- **PATRÓN 11: VALORES/CREENCIAS**

Es católica y cree mucho en Dios.

## **PATRONES DISFUNCIONALES**

- **Patrón Nutricional/Metabólico**

Hipertermia

- **Patrón Eliminación/Intercambio**

Deterioro de la eliminación urinaria

Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico

- **Patrón Actividad/Ejercicio**

Riesgo de perfusión renal ineficaz

- **Patrón Sueño/Descanso**

Trastorno del sueño

- **Patrón Cognitivo/ Perceptivo**

Dolor agudo

Nauseas

## 2.4. INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

BIOMATRÍA HEMÁTICA		
Parámetros	Resultados	Valores Normales
Leucocitos	13.10 10 <sup>3</sup> / μl	4.50 - 11.00 /μl
Neutrófilos #	8.39 10 <sup>3</sup> / μl	1.80-7.70 /μl
Linfocitos #	0.56 10 <sup>3</sup> / μl	0.80 – 4.00 /μl
Eritrocitos #	3.88 10 <sup>3</sup> / μl	4.30 – 5.70 /μl
Neutrófilos %	82%	40 - 85%
Linfocitos %	27.5%	18 - 45%
Hemoglobina	11.7 g/Dl	H: 14.00 - 18.00 g/Dl M: 12.00 - 16.00 g/dL
Glóbulos rojos	3.89 10 <sup>3</sup> / μl	H: 4.50 – 6.30 /μl M: 4.20 - 5.40 /μl
Hematocrito	33%	H: 42 – 52% M: 37 – 47%
Plaquetas	219 10 <sup>3</sup> / μl	150.00 – 450.00 <sup>3</sup> / μl

QUÍMICA SANGUÍNEA		
Parámetros	Resultados	Valores Normales
Creatinina	0.60 mg/dL	0.6 a 1.1 mg/dL
Glucosa	81 mg/dL	70 – 110 mg/dL
Urea	10 mg/Dl	6 a 20 mg/dL

<b>SEROLOGÍA</b>	
<b>Parámetros</b>	<b>Resultados</b>
VIH	No reactivo
VDRL	No reactivo

<b>EXÁMENES MICROSCÓPICO</b>	
<b>Parámetros</b>	<b>Resultados</b>
Células epiteliales	4 – 8 x campo
Leucocitos	50 – 60 x campo
Piocitos	4 – 12 x campo
Hematíes	7 – 10 x campo
Bacterias	++
Cristales	No se observan

<b>UROANALISIS</b>	
<b>Parámetros</b>	<b>Resultados</b>
Color	Amarillo
Aspecto	Turbio
Densidad	1.015
pH	6

<b>HEMATOLOGÍA</b>	
<b>Parámetros</b>	<b>Resultados</b>
Grupo sanguíneo y Factor RH	ORH Positivo
<b>PERFIL DE COAGULACIÓN</b>	
Tiempo de sangría	1 segundo
Tiempo de coagulación	5 segundos

## **2.5. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.**

### **DIAGNÓSTICO MÉDICO**

- **Diagnóstico Presuntivo:** Infección de vías urinarias.
- **Diagnóstico Diferencial:** Uretritis, Cistitis.
- **Diagnóstico Definitivo:** Pielonefritis aguda.

### **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

- Hipertermia
- Deterioro de la eliminación urinaria
- Déficit de volumen de líquidos



- Riesgo de perfusión renal ineficaz
- Dolor agudo

## **2.6. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.**

### **ANÁLISIS DE LOS PATRONES FUNCIONALES MÁS AFECTADOS**

#### **▪ PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO**

Se ve afectado este patrón la paciente tiene hipertermia debido al proceso infeccioso esto ocasiona la deshidratación de las mucosas orales y el cuerpo, las pérdidas insensibles originan: hipotensión, calambres y shock hipovolémico.

#### **▪ PATRÓN ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO**

Este patrón se ve afectado la paciente presenta disuria su diuresis es en pocas cantidades de característica concentrada, frecuencia urinaria es de 6 a 7 veces en el día debido al proceso infeccioso, también presenta emesis lo que ayuda a la deshidratación por pérdida de líquidos.

#### **▪ PATRÓN ACTIVIDAD/EJERCICIO**

La pielonefritis afecta la pelvis renal y a los glomérulos con riesgo de perfusión renal.

#### **▪ PATRÓN SUEÑO/DESCANSO**

Este patrón se ve afectado debido al dolor intenso que presenta en el hipogastrio, hipertermia, escalofrío y cefalea, refiere intentar diferentes posiciones para conciliar el sueño.

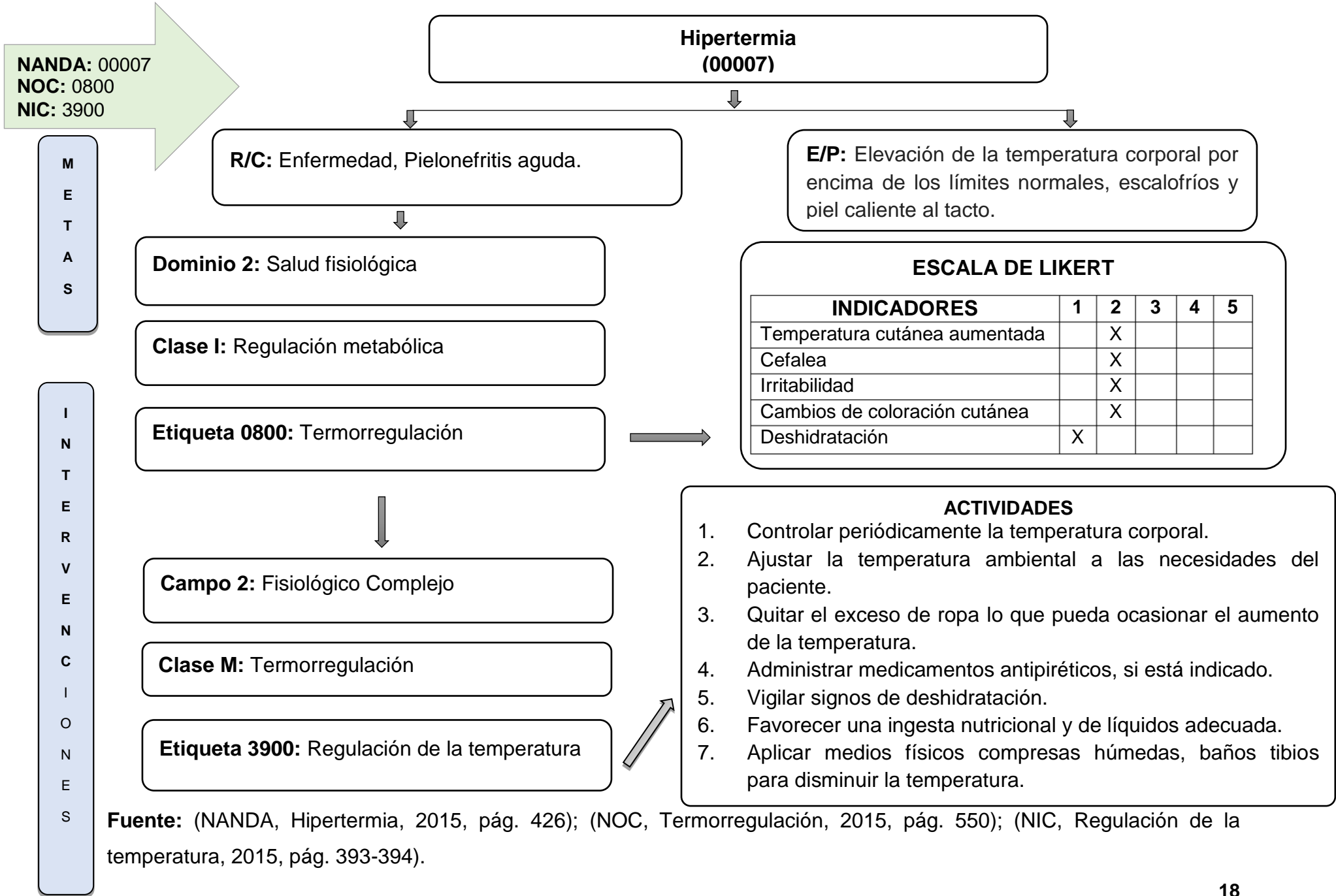
#### **▪ PATRÓN PERCEPCIÓN/COGNICIÓN**

Este patrón se encuentra afectado por el proceso infeccioso que presenta la paciente, la gestante refiere demasiado dolor, malestar general e hipertermia.

### **PROCEDIMIENTOS A REALIZAR**

- Establecer las posibles complicaciones del cuadro clínico de la gestante.

- Aplicar los planes de acción de enfermería que brinden la recuperación de la gestante, reemplazando las necesidades que estén dentro de nuestras competencias.
- Evaluar los resultados obtenidos y el estado de la gestante.



**NANDA:** 00016  
**NOC:** 0503  
**NIC:** 0590

**Deterioro de la eliminación urinaria (00016)**

**R/C:** Infección del tracto urinario

**E/P:** Disuria, Polaquiuria.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio 2:** Salud fisiológica

**Clase F:** Eliminación

**Etiqueta 0503:** Eliminación urinaria

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Patrón de eliminación		X			
Color de la orina		X			
Cantidad de la orina	X				
Dolor al orinar		X			
Quemazón al orinar		X			

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

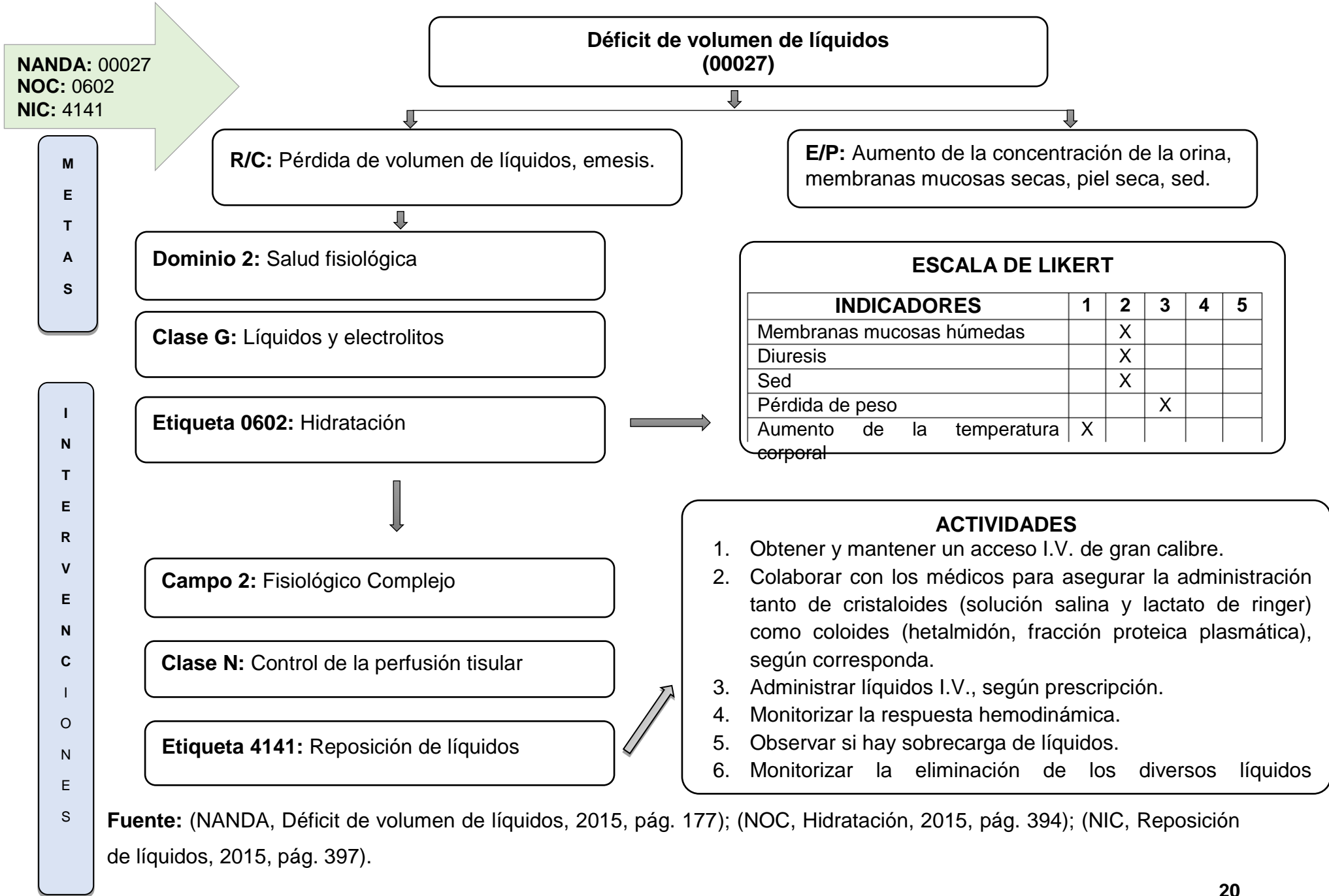
**Campo 1:** Fisiológico Básico

**Clase B:** Control de la eliminación

**Etiqueta 0590:** Manejo de la eliminación urinaria

- ACTIVIDADES**
1. Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.
  2. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
  3. Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
  4. Administrar antibioticoterapia, según corresponda.
  5. Anotar la hora de la última eliminación urinaria, según corresponda.
  6. Restringir líquidos, si procede.
  7. Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.

**Fuente:** (NANDA, Deterioro de la eliminación urinaria, 2015, pág. 183); (NOC, Eliminación urinaria, 2015, pág. 323); (NIC, Manejo de la eliminación urinaria, 2015, pág. 277-278).



**NANDA:** 00203  
**NOC:** 0600  
**NIC:** 6550

**Riesgo de perfusión renal ineficaz (00203)**

**R/C:** Pielonefritis.

**E/P:** Infección.

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio 2:** Salud Fisiológica.

**Clase G:** Líquidos y electrolitos.

**Etiqueta 0600:** Equilibrio electrolítico y ácido-base.

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Sodio sérico	X				
Potasio sérico	X				
Urea sérico		X			
Creatinina sérico		X			

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

**Campo 4:** Seguridad

**Clase V:** Control de riesgos

**Etiqueta 6650:** Vigilancia

- ACTIVIDADES**
1. Monitorizar los signos vitales, según corresponda.
  2. Recuperarse e interpretar los datos de laboratorio.
  3. Vigilar los patrones conductuales.
  4. Controlar el estado emocional.
  5. Observar si hay signos y síntomas de desequilibrio hidroelectrolítico.
  6. Observar si hay infección, según corresponda.
  7. Establecer el tratamiento adecuado, usando los protocolos vigentes

**Fuente:** (NANDA, Riesgo de perfusión renal ineficaz, 2015, pág. 231); (NOC, Equilibrio electrolítico y ácido-base, 2015, pág. 329); (NIC, Vigilancia, 2015, pág. 435).

**NANDA:** 00132  
**NOC:** 2102  
**NIC:** 1400

**Dolor agudo (00132)**

**R/C:** Agente lesivo biológico, Pielonefritis aguda.

**E/P:** Autoinforme de intensidad del dolor usando escala estandarizadas, expresión facial

M  
E  
T  
A  
S

**Dominio 5:** Salud percibida

**Clase V:** Sintomatología

**Etiqueta 2102:** Nivel del dolor

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		X			
Duración de los episodios de dolor		X			
Expresión facial de dolor		X			
Irritabilidad			X		
Pérdida de apetito			X		

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

**Campo 1:** Fisiológico Básico

**Clase E:** Fomento de la comodidad física

**Etiqueta 1400:** Manejo del dolor

- ACTIVIDADES**
1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluye: localización, características, aparición, duración, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
  2. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
  3. Determinar el impacto de la experiencia de dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, estado de ánimo)
  4. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).
  5. Fomentar periodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor.

**Fuente:** (NANDA, Dolor agudo, 2015, pág. 439-440); (NOC, Nivel del dolor, 2015, pág. 436); (NIC, Manejo del dolor, 2015, pág. 310-311).

## **2.7. INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

El presente proceso de atención de enfermería se basa en el modelo de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, el cual nos permitió establecer los patrones funcionales alterados.

Posteriormente a la valoración se da la elección adecuada a las intervenciones de enfermería, se utiliza la teoría psicológica de la pirámide de las necesidades humanas de Abraham Maslow, se debe establecer las prioridades de los patrones disfuncionales, para la opción correcta en los diagnósticos de enfermería sustentados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

## **2.8. SEGUIMIENTO**

### **EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE EN HOSPITALIZACIÓN**

**03/02/2021 - 08:00am** Paciente gestante, orientada en tiempo, espacio y persona, al momento no refiere molestias, afebril, mucosas orales semihidratadas, tórax simétrico, abdomen globuloso, expandible, útero gestante, movimientos fetales presentes, extremidades inferiores sin edemas, hemodinámicamente estable, es reevaluada por el Ginecólogo indica que se continúe con el tratamiento ya establecido. La paciente en horas de la tarde refiere dolor a nivel del hipogastrio, se administra medicación con la que refiere sentirse mejor, con vía periférica permeable SCORE MAMA de 0 puntos, con movimientos fetales presentes, paciente en reposo relativo y sigue en observación médica.

**04/02/2021 – 08:00am** Paciente gestante, orienta en tiempo, espacio y persona, facies pálidas, mucosas orales semihidratadas, con vía periférica permeable se le administra medicación prescrita, no presenta novedades, se toma una muestra de orina al laboratorio, pendiente resultados. Paciente refiere leve dolor en la región lumbar, afebril, mucosas orales semihidratadas,



tórax simétrico, abdomen globuloso, útero gestante, con movimientos fetales presentes, extremidades inferiores sin edemas, paciente hemodinámicamente estable, resultados de orina sin novedades.

**05/02/2021 – 08:00am** Paciente gestante orienta en tiempo, espacio y persona, facies pálidas, mucosas orales semihidratadas, tórax simétrico, abdomen globuloso, útero gestante, movimientos fetales presentes, extremidades simétricas sin edemas, al momento no refiere molestias, SCORE MAMA de 0 puntos, paciente se encuentra hemodinámicamente estable, con vía periférica permeable pasando medicación prescrita.

**06/02/2021 – 08:00am** Paciente gestante, orientada en tiempo, espacio y persona, mucosas orales semihidratadas, tórax simétrico, abdomen globuloso, útero gestante, movimientos fetales presentes, extremidades simétricas sin edemas, al momento paciente estable no refiere molestias, SCORE MAMA de 0 puntos, hemodinámicamente estable, con vía periférica permeable pasando medicación.

**07/02/2021 – 08:00am** Paciente gestante, orientada en tiempo, espacio y persona, mucosas orales hidratadas, tórax simétrico, abdomen globuloso, útero gestante, movimientos fetales presentes, extremidades simétricas sin edemas, paciente no refiere molestias, SCORE MAMA de 0 puntos, hemodinámicamente estable. El ginecólogo al pasar visita médica, valora y evalúa a la gestante y decide el alta médica para la tarde, con tratamiento farmacológico ambulatorio y con referencia para consulta externa.

## **2.9. OBSERVACIONES**

- La estancia de la gestante con pielonefritis aguda del Hospital Básico San Miguel, el tratamiento farmacológico elegido es importante para eliminar dicha patología, enfermería cumple un papel fundamental porque debe realizar una correcta valoración, se deben manifestar los patrones funcionales alterados y sustituir las necesidades para la recuperación de la paciente.
- La gestante colaboro eso hizo más factible la aplicación del tratamiento y realiza su propio autocuidado de higiene personal y medidas de prevención primordiales para su recuperación.

## **CONCLUSIONES**

Las infecciones del tracto urinario tienen complicaciones graves a lo largo del embarazo y dificultan el bienestar materno-fetal, todas las patologías que no son tratadas a tiempo pueden desencadenar en una pielonefritis aguda, cuya consecuencia se relaciona con la ruptura prematura de membranas, partos pretérminos, recién nacidos bajo peso e incluso puede ocasionar la muerte del binomio madre e hijo. Un diagnóstico precoz, una ejecución rápida y una terapia antibiótica precisa son primordiales durante en el embarazo, para prevenir complicaciones materno-fetal.

La valoración de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, se reconoció los patrones alterados y se elaboró las intervenciones de enfermería, facilitando la recuperación de la paciente gestante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alejandro Siu, Beatriz Chung-Joo. (2013). *Pielonefritis aguda y Gestación*. Obtenido de Pielonefritis aguda y Gestación : [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol\\_47n3\\_2001/pielo\\_agu\\_gest.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_47n3_2001/pielo_agu_gest.htm)
- American Psychological Association. (2015). Déficit de volumen de líquidos. En T. H. Herdman, *NANDA Internacional. Diagnóstico Enfermeros: Definiciones y Clasificación* (Décima Edición ed., pág. 177). Barcelona, España: Elsevier.
- American Psychological Association. (2015). Deterioro de la eliminación urinaria. En T. H. Herdman, *NANDA Internacional. Diagnóstico Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones* (Décima Edición ed., pág. 183). Barcelona, España: Elsevier.
- American Psychological Association. (2015). Dolor agudo. En T. H. Herdman, *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificaciones* (Décima Edición ed., págs. 439-440). Barcelona, España: Elsevier.
- American Psychological Association. (2015). Eliminación urinaria. En S. Moorhead, M. Johnson, M. L. Mass, & E. Swanson, *NOC. Clasificación de Resultados de Enfermería. Medición de Resultados de Salud* (Quinta Edición ed., pág. 323). Barcelona, España: Elsevier.
- American Psychological Association. (2015). Equilibrio electrolítico y ácido-base. En S. Moorhead, M. Johnson, & M. L. Maas, *NOC. Clasificación de Resultados de Enfermería. Medición de Resultados de Salud* (Quinta Edición ed., pág. 329). Barcelona, España: Elsevier.
- American Psychological Association. (2015). Hidratación. En S. Moorhead, M. Johnson, & M. L. Maas, *NOC. Clasificación de Resultados de Enfermería. Medición de Resultados en Salud* (Quinta Edición ed., pág. 394). Barcelona, España: Elsevier.
- American Psychological Association. (2015). Hipertermia. En T. H. Herdman, *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermero. Definiciones y Clasificación* (Décima Edición ed., pág. 426). Barcelona, España: Elsevier.
- American Psychological Association. (2015). Manejo de la eliminación urinaria. En G. M. Bulechek, H. K. Butcher, J. M. Dochterman, & C. M. Wagner, *NIC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (Sexta Edición ed., págs. 277-278). Barcelona, España: Elsevier.
- American Psychological Association. (2015). Manejo del dolor. En G. M. Bulechek, H. K. Butcher, J. M. Dochterman, & C. M. Wagner, *NIC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (Sexta Edición ed., págs. 310-311). Barcelona, España: Elsevier.
- American Psychological Association. (2015). Nivel del dolor. En S. Moorhead, M. Johnson, M. L. Mass, & E. Swanson, *NOC. Clasificación de Resultados de Enfermería. Medición de Resultados en Salud* (Quinta Edición ed., pág. 436). Barcelona, España: Elsevier.

- American Psychological Association. (2015). Regulación de la temperatura. En G. M. Bulechek, H. K. Butcher, & J. M. Dochterman, *NIC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (Sexta Edición ed., págs. 393-394). Barcelona, España: Elsevier.
- American Psychological Association. (2015). Reposición de líquidos. En G. M. Bulechek, H. K. Butcher, J. M. Dochterman, & C. M. Wagner, *NIC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (Sexta Edición ed., pág. 397). Barcelona, España: Elsevier.
- American Psychological Association. (2015). Riesgo de perfusión renal ineficaz. En *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación* (Décima Edición ed., pág. 231). Barcelona, España: Elsevier.
- American Psychological Association. (2015). Termorregulación. En S. Moorhead, M. Johnson, M. L. Mass, & E. Swanson, *NOC. Clasificación de Resultados de Enfermería. Medición de Resultados en Salud* (Quinta Edición ed., pág. 550). Barcelona, España: Elsevier.
- American Psychological Association. (2015). Vigilancia. En G. M. Bulechek, H. K. Butcher, J. M. Dochterman, & C. M. Wagner, *NIC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (Sexta Edición ed., pág. 435). Barcelona, España: Elsevier.
- Andrea Solano M., Andrés Solano C., Xinia Ramírez V. (30 de 12 de 2019). *Actualización del manejo de infecciones de las vías urinarias no complicadas*. Obtenido de Actualización del manejo de infecciones de las vías urinarias no complicadas: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/356/728>
- Ester González Monte. (2015). *Infecciones del tracto urinario*. Obtenido de Infecciones del tracto urinario: <file:///C:/Users/User-PC/Downloads/XX342164212001941.pdf>
- Historia de la Enfermería. (2015). *PAE*. Obtenido de PAE: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>
- Lomanto & Sanchez . (Enero de 2016). *Infección urinaria y gestación*. Obtenido de Infección urinaria y gestación: [http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/39/Cap\\_16.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/39/Cap_16.pdf)
- Miguel Angel Herraíz. (2015). *Infección del tracto urinario en la embarazada*. Obtenido de Infección del tracto urinario en la embarazada: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinario-embarazada-13091447>
- Ministerio de Salud Pública. (03 de 12 de 2013). *Guía practica clinica de infecciones de vias urinarias*. Obtenido de Guía practica clinica de infecciones de vias urinarias: [http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2013/Guia\\_infeccion\\_v\\_u.pdf](http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2013/Guia_infeccion_v_u.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20REDUCCI%C3%93N%20ACELERADA%20DE%20LA%20MORTALIDAD%20MATERNA.pdf>

Pública, M. d. (01 de 2015). *Estrategia alerta materna*. Obtenido de Estrategia alerta materna: <https://www.slideshare.net/ocham/clipboards/my-clips>

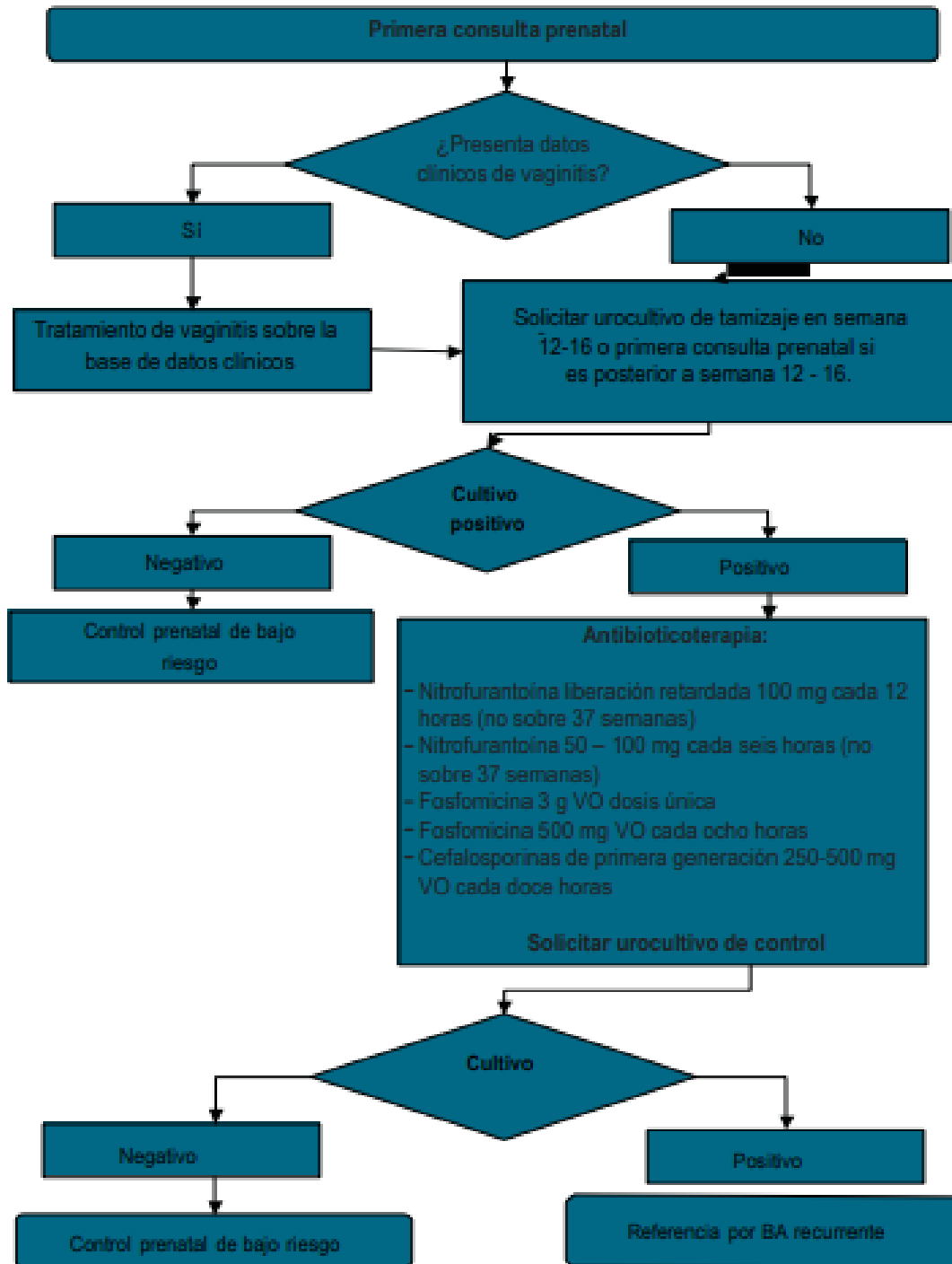
Ramirez, J. P. (2014). *Pielonefritis en el Embarazo Revista Medica de Costa Rica* . Obtenido de Pielonefritis en el Embarazo Revista Medica de Costa Rica : <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145g.pdf>

Revista Médica Sinergia. (03 de 2018). *ENFERMEDADES RENALES AGUDAS DURANTE EL EMBARAZO*. Obtenido de ENFERMEDADES RENALES AGUDAS DURANTE EL EMBARAZO: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183a.pdf>

Rodriguez, A. (05 de 11 de 2020). *Marjory Gordon y los Patrones Funcionales*. Obtenido de Marjory Gordon y los Patrones Funcionales: <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>

## ANEXOS

### Anexo1: Flujograma de diagnóstico y tratamiento de bacteriuria asintomática (BA) en embarazo.



## Anexo 2: Pirámide de las Necesidades de humana de Abraham Maslow.

