



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

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

TEMA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 16 SEMANAS
CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.**

AUTOR

FATIMA BERNARDA SISALEMA ARAGON

TUTOR

DRA. VERONICA AYALA ESPARZA

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	¡Error!
Marcador no definido.	
AGRADECIMIENTO	¡Error!
Marcador no definido.	
TÍTULO DEL CASO CLINICO	¡Error!
Marcador no definido.	
RESUMEN	¡Error!
Marcador no definido.	
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	¡Error!
Marcador no definido.	
I. MARCO TEÓRICO	¡Error!
Marcador no definido.	
JUSTIFICACION	5
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.3 DATOS GENERALES	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	8
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	8
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)	8
2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)	8
2.4. ANÁLISIS Y FORMULACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIO	11
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO	12
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	12
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD CONSIDERANDO VALORES NORMALES	17
2.8 SEGUIMIENTO	17
OBSERVACIONES	18
CONCLUSIONES	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DEDICATORIA

El presente caso clínico está dedicado a la vida misma porque gracias a los obstáculos presentados en todo el proceso pude obtener sabiduría en este camino largo y esforzado para lograr llegar a concretar esta meta tan importante para mi formación profesional.

A mi madre y familia que estuvieron cada día motivándome para seguir adelante en este recorrido que no ha sido nada fácil, a mis amigos más cercanos que siempre estuvieron seguros que llegaría a la meta, sin sus buenos deseos hacia mí no lo hubiese logrado.

Y a cada una de las personas que de una manera u otra me han apoyado en el transcurso de mi formación académica.

FÁTIMA BERNARDA SISALEMA
ARAGÓN

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va dirigido hacia toda mi familia en especial a mi madre, abuelita y hermanos, que con sus palabras de aliento me hacen sentir feliz y orgullosa de lo que estoy logrando, esperando ser un ejemplo para muchas personas importantes en mi vida

A la universidad técnica de Babahoyo por abrirme las puertas y poder realizar mis estudios para convertirme en un profesional a carta cabal. También es justo y necesario agradecer a Dios por su amor infinito y por permitirme estar aquí para vivir estos momentos muy importantes junto a las personas que amo.

Así mismo, agradezco infinitamente a mi tutora Dra. Verónica Ayala Esparza por su dirección en la elaboración de este proyecto de grado.

FÁTIMA BERNARDA SISALEMA
ARAGÓN

TÍTULO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 16 SEMANAS
CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.**

RESUMEN

La llegada de una infección de vías urinarias en el embarazo es una amenaza potencial durante el primer trimestre de embarazo causando en la mayoría de los casos dejas como consecuencia un embarazo pretermino y un producto bajo peso, es una patología asintomática siendo su principal causa la bacteriuria asintomática, se presenta con mayor incidencia en esta etapa, la constancia de su aparición depende de diversos factores como la presencia de patologías subyacentes cambios físicos, hormonales y conductuales. Lleva in incremento de morbilidad en el embarazo considerado, el tratamiento inicial es terapia antibiótica durante este periodo debemos hacer un seguimiento correcto para poder eliminar por completo esta patología de nuestra paciente, proporcionar medidas de autocuidado, el presente estudio de caso nos muestra un paciente dolor en hipogastrio, y secreciones vaginales, activando la práctica clínica para proporcionar un buen tratamiento, el proceso de atención de enfermería basado en fundamento científico, de manera integral y sistemático, humanístico, con el objetivo de brindar una atención de calidad y calidez individualizado y complementario para mejorar la condición de nuestra paciente aplicando cuidados como el correcto registro de eliminación urinaria y disminuir los factores que precipiten o aumenten el del dolor, se pudo trabajar con los patrones alterados de la paciente y dar así un cuidado más puntualizado, individualizado y optimo, el manejo se llevó a cabo de manera colaborativa con el equipo de salud, se llevó acabo la promoción y prevención de salud y el autocuidado en nuestra paciente

Palabras claves: Infección, individualizados, autocuidado, promoción, prevención, asintomática.

ABSTRACT

The arrival of a urinary tract infection in pregnancy is a potential threat during the first trimester of pregnancy, causing in most cases a preterm pregnancy and a low weight product, it is an asymptomatic pathology, its main cause being bacteriuria. Asymptomatic, it occurs with a higher incidence in this stage, the constancy of its appearance depends on various factors such as the presence of underlying pathologies, physical, hormonal and behavioral changes. It leads to an increase in morbidity in the considered pregnancy, the initial treatment is antibiotic therapy during this period, we must do a correct follow-up to be able to completely eliminate this pathology in our patient, provide self-care measures, this case study shows us a patient in pain in hypogastrium, and vaginal secretions, activating clinical practice to provide good treatment, the process of nursing care based on scientific basis, in a comprehensive and systematic, humanistic way, with the aim of providing quality care and individualized and complementary warmth. To improve the condition of our patient by applying care such as the correct urinary elimination record and reduce the factors that precipitate or increase pain, it was possible to work with the altered patterns of the patient and thus give a more specific, individualized and optimal care, the management was carried out collaboratively with the health team, the promotion and prevention of health and self-care were carried out in our patient.

Keywords: Infection, individualized, self-care, promotion, prevention, asymptomatic.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de vías urinarias constituyen una de las complicaciones más comunes en la primera etapa del embarazo, con un alto índice, siendo esta una causa frecuente de muerte fetal. Las mujeres en gestación presentan un alto riesgo de presentar esta patología debido a los cambios físicos y hormonales la mayoría de los casos son asintomáticos y cuando se presentan las complicaciones pueden ocasionar un producto de bajo, o pretermito. Mediante una detección temprana se puede llevar un buen manejo de esta afección y así poder controlarla. Teniendo en cuenta que esta tiene una complicación mayor si no se llega a controlarla como es el caso de presentar una cistitis aguda y una pielonefritis aguda. Se puede identificar esta patología con un examen de urocultivo siendo esta la más práctica y de gran elección para poder diagnosticar esta patología. En cuanto al tratamiento indicado para esta patología se inicia con dosis de ataque de antibióticos, la etiología bacteriana en mujeres es *Escherichia coli* encontrándose casi un 80% de las infecciones iniciales y en casi un 70% de las recurrentes. El proceso de atención de enfermería en este estudio de caso va inclinado a mejorar la calidad de vida de la paciente y de su embarazo con lo cual se busca identificar los patrones afectados según los datos obtenidos mediante la entrevista médica, se busca crear un plan de intervenciones de cuidados para mejorar su afección y estancia hospitalaria y de esta manera obtener un resultado favorable para la paciente, sin embargo no dejar de lado la importancia de brindarles una educación para el manejo de la infección de vías urinarias en casa y de esta manera prevenir futuras infecciones en la paciente. (Figueroa, 2016)

I. MARCO TEÓRICO

Definición

La infección del tracto urinario es la infección más común en mujeres embarazadas y no embarazadas. La bacteriuria asintomática, como su nombre lo indica, no presenta sintomatología en el embarazo y por ello puede determinar relación con problemas obstétricos que lleven a problemas perinatales de alto impacto en la salud pública. Se debe, por ello, realizar tamizaje apropiado para poder detectarla. Cistitis y pielonefritis presentan sintomatología, por lo que la atención oportuna es más frecuente. (MSP, 2014)

Los cambios fisiológicos en el embarazo (compresión mecánica por el crecimiento del útero, relajación del músculo liso inducido por la progesterona, cambios en el pH urinario, así como glucosuria y aminoaciduria) son factores que propician la bacteriuria asintomática (BA) y su progresión a pielonefritis. Las infecciones de vías urinarias (IVU) no complicadas raramente progresan a enfermedad severa si tienen tratamiento apropiado. El pronóstico de las IVU en el embarazo con el tratamiento adecuado es muy favorable y costo-efectiva. (MSP, 2014)

Etiología

En la etiología de la infección de vías urinarias las enterobacterias ocupan los primeros lugares, seguidas de los estafilococos y los enterococos. Dentro de las enterobacterias, la *Escherichia coli* es la más frecuente, en más del 80% de los casos, seguido de *Klebsiella sp* y *Proteus sp*. En mujeres jóvenes sin factores predisponentes para IVU, se aísla *Staphylococcus saprophyticus* con cistouretritis o bacteriuria asintomática; esta bacteria ocasiona del 5 al 15% de las infecciones en mujeres jóvenes. (Ariel Estrada-Altamirano, 2011)

Infecciones de Vías Urinarias En El Embarazo

La infección urinaria es una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, únicamente superada por la anemia y la cervicovaginitis; si no es diagnosticada y adecuadamente tratada, puede llevar a un incremento significativo en la morbilidad en la madre y en el feto. Las IVU ocurren entre el 20 al 70% del total de mujeres adolescentes, incrementándose marcadamente su incidencia después del inicio de la vida sexual activa. La gran mayoría de infecciones sintomáticas agudas se presenta en mujeres entre los 20 y 50 años. Algunas condiciones, como la existencia de malformaciones congénitas del aparato urinario, la instrumentación de las vías urinarias, diabetes, los trastornos de la estática pélvica, problemas obstructivos y el embarazo incrementan la incidencia de estas infecciones. (Ariel Estrada-Altamirano, 2011)

Diversos factores predisponen a la mujer embarazada a una mayor frecuencia de infecciones urinarias; entre los principales tenemos: hidronefrosis fisiológica durante la gestación, uretra corta, cambios vesicales que predisponen al reflujo vesicoureteral, estasis urinaria y cambios fisicoquímicos de la orina. La compresión de los uréteres por el útero grávido y las venas ováricas lleva a la dilatación progresiva de los cálices, la pelvis renal y los uréteres, cambios que comienzan a finales del primer trimestre y progresan a lo largo de toda la gestación. Por otra parte, las influencias hormonales y la acción de las prostaglandinas juegan un papel significativo en la disminución del tono de la musculatura uretral y vesical, así como en la peristalsis de los uréteres. (Ariel Estrada-Altamirano, 2011)

Estos fenómenos en su conjunto llevan a la estasis urinaria, la que representa un factor decisivo para el desarrollo de infección. El diagnóstico de BA se establece cuando se obtienen dos urocultivos positivos (100 mil UFC) de un mismo microorganismo en una paciente sin síntomas urinarios. Diversos estudios han

mostrado que la prevalencia general de BA durante el embarazo va del 4 al 7%. (Ariel Estrada-Altamirano, 2011)

Tratamiento

Se debe dar tratamiento con antibiótico en caso de detectar BA por urocultivo durante el embarazo. El tratamiento de la bacteriuria asintomática en el embarazo, reduce el riesgo de infección del tracto urinario alto (pielonefritis), los partos pretérminos y el riesgo de productos con bajo peso al nacer. El tratamiento es costo-efectivo si hay una incidencia de BA mayor a 2%. (MSP, 2014)

La BA en el embarazo debe tratarse con antibióticos, sobre la base del cultivo y sensibilidad reportada según tamizaje. La etiología bacteriana de la BA y cistitis en mujeres embarazadas y no embarazadas es similar, encontrando *Escherichia coli* en 80% a 90% de las infecciones iniciales y en 70% a 80% de las recurrentes. En el Ecuador, el germen más frecuente es la bacteria *Escherichia coli*. (MSP, 2014)

En el Ecuador, las tasas de resistencia bacteriana son altas para ampicilina, ampicilina/sulbactam, amoxicilina, amoxicilina/clavulánico. por lo que no se recomienda el tratamiento empírico con estos fármacos. Previa toma de muestra para urocultivo, se inicia tratamiento con uno de los siguientes antibióticos según evidencia. (MSP, 2014)

- Nitrofurantoína liberación retardada 100 mg cada 12 horas (no sobre 37 semanas)
- Nitrofurantoína 50 – 100 mg cada 6 horas (no sobre 37 semanas)
- Fosfomicina 3 g VO dosis única
- Fosfomicina 500 mg VO cada 8 horas
- Cefalosporinas de segunda generación 250-500 mg VO cada 6 horas.

La nitrofurantoína es segura durante el embarazo y logra concentraciones terapéuticas solo en orina y presenta un nivel bajo de resistencia a los uropatógenos. Las concentraciones plasmáticas de los betalactámicos disminuyen alrededor de 50% en el embarazo, lo que puede aumentar los niveles de resistencia. (MSP, 2014)

Seguimiento:

- Comprobar curación con urinocultivo a los 7-15 días de finalizar el tratamiento.
- En caso de recidiva, actuar según antibiograma y si no se dispone de él, ampliar el espectro.
- Repetir urinocultivo mensualmente.
- Tratamiento antibiótico supresor indicado en casos de bacteriuria asintomática recurrente después de 2 tratamientos completos no eficaces. (M López, 17)

Las embarazadas deben sistemáticamente ser estudiada en el curso de su gestación, el método de elección es el urocultivo, el cual debe de ser aplicado desde el primer trimestre de gestación. Se plantea que el diagnóstico de infección urinaria debe realizarse por mediante urocultivo con el chorro medio de la orina. En estudios realizados evidenció que el 45% de las gestantes presentó bacteriuria asintomática, concediendo con este estudio donde fue representado por 31 gestantes. (Dr. Lodixi Cobas Planchez, 2021)

Complicaciones relacionadas con la bacteriuria asintomática.

Pielonefritis

Es la complicación mejor descrita y asociada con la bacteriuria asintomática. Basados en datos obtenidos usando diferentes métodos para localizar el sitio de

la infección, parece que entre el 25- 50% de las mujeres embarazadas con BA tienen compromiso del tracto urinario superior. Las pacientes que no responden satisfactoriamente a la terapia antimicrobiana convencional, son un grupo con alto riesgo de desarrollar pielonefritis durante el embarazo. La a la pielonefritis se entiende fácilmente con los cambios anatómicos ya revisados y a nivel fisiológico debemos recordar que el pH urinario aumenta, así como la aminoaciduria y glucosuria, lo cual crea un medio propicio para la multiplicación bacteriana. (Morán, Cardona, & Angarita, 2016)

Anemia

Hay tantos estudios en favor y en contra de la asociación bacteriuria/anemia. Se ha tratado de implicar el estado socioeconómico, enfermedad renal subclínica sin llegar a nada en concreto, por lo cual en la actualidad esta relación permanece en debate. (Morán, Cardona, & Angarita, 2016)

Hipertensión

Kincaid-Smith y Bullen reportaron una incidencia incrementada tanto de preclamsia a como hipertensión en pacientes con BA durante la gestación. Aunque esto puede ser reflejo de enfermedad renal subyacente, en un grupo de pacientes no hallaron cambios en la hipertensión con el tratamiento de la bacteriuria. (Morán, Cardona, & Angarita, 2016)

Pielonefritis aguda en el embarazo.

Dentro de las infecciones bacterianas más comunes presentes en la mujer embarazada se encuentran las infecciones del tracto urinario (ITU), incluyendo dentro de ellas a la pielonefritis. Numerosos cambios fisiológicos normales inducidos por el embarazo hacen a las mujeres embarazadas más susceptibles a dichas infecciones. Las infecciones pueden generar serias complicaciones maternas, que abarcan desde choque séptico, insuficiencia respiratoria, desórdenes hidroelectrolíticos, insuficiencia renal crónica y hasta la muerte. Propiamente con el embarazo se han asociado a complicaciones importantes tales como ruptura prematura de membranas, labor y parto pretérmino, recién

nacidos de bajo peso, corioamnioitis, fiebre postparto e infecciones neonatales. (León, 2015)

El termino ITU puede incluir a una variedad de condiciones que en términos generales pueden ser clasificadas en infecciones bajas (bacteriuria asintomática y cistitis) o infecciones altas (Pielonefritis). La bacteriuria asintomática es la más frecuente, aproximadamente de 2 al 10% de las mujeres embarazadas, y está asociada a un mayor riesgo de desarrollar ITU alta. Por su parte la PN tiene una prevalencia baja que va de un 0.5 a un 2%. Se considera que el tamizaje y el tratamiento de las mujeres embarazadas con bacteriuria asintomática reduce el riesgo de desarrollar PN en comparación con no tratarla, pasando el riesgo de ser de un 20-35% a un 1-4%. (León, 2015)

CLÍNICA

Los síntomas y signos clínicos de pielonefritis incluyen dolor en región lumbar (unilateral o bilateral) o en abdomen, hipersensibilidad en el ángulo costo vertebral, escalofríos, fiebre, anorexia, náuseas y vómitos, asociado a grados variables de deshidratación, cefalea y taquipnea. En menor frecuencia se presenta cistitis, disuria y aumento en la frecuencia. Casos severos pueden llevar a falla respiratoria y sepsis. La Pielonefritis aguda se asocia a un incremento significativo de la morbilidad materno y fetal. Puede conducir a resultados adversos, como lo son parto prematuro, recién nacidos de bajo peso, preeclampsia, hipertensión, falla renal y muerte fetal. (León, 2015)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de Pielonefritis se logra establecer con la presencia de bacteriuria más datos clínicos de infección. Por lo que el diagnóstico inicial se puede obtener mediante un examen general de orina (recolectada con técnica) con datos de ITU (los cuales implican: presencia de piuria, cilindros leucocitarios, >20 bacterias por campo o 1-2 bacterias por campo en una muestra cateterizada) o un cultivo de orina con ≥ 100000 unidades formadoras de colonias en una muestra de orina tomada con técnica, así como el hallazgo clínico de por lo menos 1 de los siguientes signos o síntomas: fiebre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$), dolor en región lumbar o hipersensibilidad en el ángulo costovertebral. Se debe realizar diagnóstico

diferencial con trabajo de parto, corioamnioitis, apendicitis, desprendimiento prematuro de placenta o leiomiomas infartados. (León, 2015)

La sensibilidad antibiótica es importante para seleccionar el medicamento. Es conocido que la ampicilina tiene selectividad para ciertos microorganismos, como la E. Coli, sin embargo, se demostró que sólo el 41.2% dio sensibilidad a este medicamento, a diferencia de lo informado por otros autores. Es muy probable que el uso indiscriminado de ampicilina haya creado resistencia, fue el más utilizado y a pesar de su informe adverso en el antibiograma, si hubo respuesta favorable como se demuestra en los resultados. (Molina, 2015)

La bacteriuria asintomática y cistitis no tratada se consideran factores de riesgo para pielonefritis, patología que además de corresponder a la primera causa de ingreso hospitalario no obstétrico en el embarazo; se relaciona estrechamente con shock séptico y complicaciones perinatales y obstétricas. Entre las complicaciones perinatales más frecuentemente se encuentran bajo peso al nacer, prematuridad, distrés respiratorio, sepsis y muerte fetal o neonatal. Estudios sugieren que la producción de ácido araquidónico, fosfolipasa A y prostaglandinas por los patógenos corresponden al principal mecanismo responsable de la maduración cervical. (Viquez VM, 2020)

La etiología bacteriana de la BA y cistitis en mujeres embarazadas y no embarazadas es similar, encontrando Escherichia coli en 80% a 90% de las infecciones iniciales y en 70% a 80% de las recurrentes. En el Ecuador, al igual que en el resto del mundo, el germen más frecuente es la bacteria Escherichia coli. La relación entre bacteriuria asintomática, parto pretérmino y peso bajo al nacimiento ha sido bien documentada. Más de 27% de partos pretérmino tienen una asociación clínica con IVU. (MSP, 2014)

Score MAMÁ

El Score MAMÁ es una herramienta de puntuación de signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar tempranamente la patología obstétrica, teniendo principal relevancia en el primer nivel de atención en salud, permitiendo

una toma de decisiones oportuna. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Score MAMÁ y claves obstétricas, Protocolo., 2017)

Recomendaciones

En la consulta técnica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se adoptaron 20 recomendaciones que abarcan cuestiones prioritarias relacionadas con la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto. Las recomendaciones sobre prevención incluyen la realización de procedimientos menores de rutina (por ejemplo, el rasurado púbico o perineal), los antimicrobianos para el parto vaginal y por cesárea y la profilaxis con antibióticos en caso de afecciones o procedimientos obstétricos que puedan acarrear riesgos de infección (ruptura prematura de membranas, líquido amniótico meconial, desgarros perineales, extracción manual de la placenta, parto vaginal instrumentado y cesárea). Las recomendaciones sobre el tratamiento de infecciones maternas se refieren específicamente al empleo de antibióticos para la corioamnionitis y la endometritis posparto. En cada recomendación, la calidad global de los datos se calificó como «muy baja», «baja», «moderada» o «alta». El Grupo de elaboración de directrices estableció la dirección y la fuerza de cada recomendación teniendo en cuenta la calidad de las pruebas y otros factores, como el equilibrio entre los beneficios y los efectos nocivos, los valores y las preferencias de las partes interesadas y el consumo de recursos de cada intervención. Además, los expertos que asesoraron incluyeron observaciones complementarias a cada recomendación para que se entiendan y apliquen correctamente, cuando lo consideraron necesario. (Salud, 2016)

1.1. Justificación

El presente estudio de caso está evidenciado a la alta demanda de pacientes gestantes con diagnóstico de infección de vías urinarias (IVU), esto se genera de manera fácil debido a los cambios anatómicos, hormonales que se presentan en esta etapa siendo una amenaza de pérdida fetal en muchos casos.

El conocimiento de las prácticas generales y específicas con las que se procede al manejo de esta patología, podemos disminuir la aparición de consecuencias fatales, por lo cual esta investigación en conjunto con el seguimiento de la paciente busca las determinantes para mejorar su etapa prenatal, perinatal y postnatal, brindar el conocimiento necesario para prevenir futuras infecciones de vías urinarias, proporcionar los cuidados de enfermería individualizados, sin embargo también es necesario poner como prioridad la educación para la salud en la paciente y ofrecer estos conocimientos a la población más vulnerable.

1.2. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente gestante de 16 semanas con infección de vías urinarias.

1.2.1. Objetivos Específicos

- Identificar las causas y factores de riesgo que conlleve a la paciente gestante a desarrollar una infección de vías urinarias
- Identificar los patrones disfuncionales según el modelo de Marjory Gordon.
- Evaluar los resultados obtenidos, posterior a la ejecución de las intervenciones de enfermería planificadas.

1.3. Datos generales

Nombres y Apellidos: NN

Fecha de nacimiento: 20/01/2004

Nacionalidad: Ecuatoriana

Provincia: Bolívar

Sexo: Femenino

Raza: Mestizo

Estado civil: Unión libre

Hijos: 0

Grupo sanguíneo: ORH+

Lugar de Residencia: Guaranda, Bolívar, Ecuador

Ocupación: Estudiante

Nivel sociocultural/económico: Medio bajo

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 15 años de edad primigesta con embarazo de 16 semanas de gestación, ingresa al área de ginecología presentando un cuadro clínico caracterizado por eliminación de secreción vaginal de color blanquecina y liquido tranvaginal color rojizo.

Antecedentes patológicos personales.

No refiere

Antecedentes patológicos familiares.

Padre: Diagnosticado con hipertensión arterial crónica.

Madre: No refiere.

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

Paciente femenina de 15 años de edad, es ingresada al servicio de ginecología por referir dolor de moderada intensidad en hipogastrio desde hace 15 días, con una escala de EVA de 8/10, presenta temperatura corporal de 38.1, más la presencia de hidrorea en pequeñas cantidades, liquido hemático leve y la presencia de secreción blanquecina más picazón vaginal, motivo por el cual la paciente acude a esta casa de salud.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- **Presión arterial:** 90/60 mmhg
- **Frecuencia cardiaca:** 74 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 21 rpm
- **Temperatura:** 38.1 °C
- **Saturación de oxígeno:** 99%

PLAN DIAGNOSTICO:

Se realiza exámenes de laboratorio.

PLAN DE TRATAMIENTO:

- Monitorización continúa.
- Catéter periférico.
- Reposo absoluto.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

VALORACION CEFALOCAUDAL

CABEZA

Estructura ósea sin presencia de tumoraciones, normocéfalo, implantación de cabello normal sin presencia de alopecia.

Cabello:

- Cabello de color oscuro y medio abundante.
- No presenta pediculosis.
- Buen estado de higiene.

Cara:

- Simétrica.
- Tés de color blanca.
- Fascias pálidas.
- No presenta cicatrices, ni patologías cutáneas.

Ojos:

- Ojos simétricos.
- Pupilas isocorias normoreactivas a la luz
- Buena implantación de cejas y pestañas.
- Visión normal.

Oídos:

- Orejas simétricas.
- Pabellón auricular con estado de higiene.
- Buena audición.

Nariz:

- Fosas nasales permeables.
- No presenta desviaciones de tabique.
- Buen estado de higiene.

Boca:

- Con signos de deshidratación.
- Piezas dentarias completa.
- Movimiento de labios y lengua normal.

Cuello:

- Simétrico.
- Móvil, sin adenopatías.

TORAX

- Simétrico.
- Expansibilidad conservada.

Pulmones:

- No ruidos anormales.
- FR: 21x.´

Cardiovascular:

- Ruidos cardiacos rítmicos.
- PA: 90/60 mmHg.
- FC: 74x.

Pezones

- Normales a la palpación.
- Areolas poco formadas.

ABDOMEN

- Blando depresible doloroso a la palpación profunda en hipogastrio.
- Se auscultan ruidos hidroaereos.

EXTREMIDADES SUPERIORES:

- Simétricos.
- No presenta dolor a la palpación.
- Tono y fuerza conservada.
- No edema.
- Vías periféricas en extremidad derecha y permeable.

EXTREMIDADES INFERIORES:

- Simétricos.
- No hay presencia de cicatrices.
- No edema.
- Tono y fuerza conservada.

GENITAL:

- Buena implantación de vello pubiano.
- Presencia de secreción blanquecina.
- Presencia de líquido hemático.

REGIÓN GLUTEA

- Sin problemas, ni patologías cutáneas.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales**(TEORÍA DE MARJORYE GORDON).****Valoración por patrones funcionales****▪ Patrón 1. Percepción de la Salud**

Paciente orientada en tiempo espacio y persona refiere reconocer la enfermedad por la cual está pasando.

▪ Patrón 2. Nutricional / Metabólico

Presenta facies pálidas mucosas orales un poco secas, no presenta cicatrices, no se evidencia edemas.

- **Patrón 3. Eliminación e intercambio.**

Evacuaciones intestinales en estado normal y eliminación de diuresis con presencia de hidrorea, liquido hemático leve y la presencia de secreción blanquecina

- **Patrón 4. Actividad / Ejercicio**

No refiere ser físicamente activa

- **Patrón 5. Sueño / Descanso**

Descansa de 6 a horas diarias, no consume medicamentos para conciliar sueño.

- **Patrón 6. Cognitivo / Perceptivo**

Presencia de dolor en moderada intensidad en hipogastrio, con apertura ocular espontanea, lenguaje orientado y en su respuesta motora es capaz de localizar el dolor (Glasgow 14), no presenta discapacidades auditivas, visuales, ni deterioro de la función olfatoria.

- **Patrón 7. Autopercepción / auto concepto**

Manifiesta sentirse tranquila.

- **Patrón 8. Rol / Relaciones**

Siente el apoyo de su pareja y se lleva muy bien con su familia y amigos.

- **Patrón 9. Sexualidad / Reproducción**

Refiere ser sexualmente activa.

- **Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia al Estrés**

Refiere tener algo de preocupación por su dolor, y la patología que está afectando su embarazo.

▪ **Patrón 11. Valores / Creencias**

Creencia cristiana evangélica.

Patrones funcionales alterados.

- Patrón Autopercepción / auto concepto.
- Patrón de eliminación / Intercambio.
- Patrón Actividad / Ejercicio.
- Patrón cognitivo perceptual.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Tabla I.

Valores	Valores referenciales
Hematocrito 35%	45%
Hemoglobina 13 g/dl	14-16g/dl
Plaquetas 200.000 UI	150.000-350.000 UI
Leucocitos 12.85	4-11 mm ³
Neutrófilos 88.9	42.2-75%
Tiempos de protrombina 16	12-14 sg
Urea 47.7	10-50 md/dl
Creatinina 1.2	0.5-1.3 mg/dl
Amilasa 531	40-14 Meq/l
Lipasa 43	12-70 uL

Potasio 3.5	3.5-5 Meq/l
Sodio 143	135-145 Meq/l
Cloro 109	98-110 Meq/l
Colesterol 65.7	60-103 mg/dl
Triglicéridos 73.3	150-175 mg/dl
Grupo sanguíneo ORH+	
Uro análisis: Color: Amarillo turbio. Aspecto: turbio Densidad: 1010 Ph: 6 Leucocitos: 12 U/L Hematíes: 7 U/L Bacterias: +	Coprológico: Color: negruzco Consistencia: mucosidad Hematíes: positivo

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Diagnostico presuntivo:**
Cistitis
- **Diagnóstico diferencial:**
Pielonefritis aguda
- **Diagnóstico definitivo:**
Infección de vías urinarias

- **Diagnóstico de enfermería:**

Deterioro de la Eliminación Urinaria (00016)

Hipertermia (00007)

Dolor agudo (00132)

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

Mediante el estudio de patrones funcionales según el modelo de Marjorie Gordon afirman que el individuo está sujeto a factores biológicos, ambientales físicos y sociales los cuales están valorados con los siguientes criterios:

Biológicos: No posee una dieta adecuada, el manejo de su cuidado y aseo genitourinario es muy bajo.

Ambientales: Sector de ubicación zona rural, manifestó a la entrevista que se le dificultó el traslado a esta unidad hospitalaria por la distancia entre ambos.

Físico: Es estudiante y su nivel económico es bajo.

Social: Mantiene una buena relación familiar y con sus amistades.

A la valoración clínica se evidencia signos importantes como el dolor de moderada intensidad en hipogastrio, más la presencia de hidrorea en pequeñas cantidades, líquido hemático leve y la presencia de secreción blanquecina, más picazón vaginal por lo que los procedimientos a realizar son:

- Se debe controlar constantes vitales en todo momento.
- Control de la nutrición administrando dieta blanda.
- Reposo relativo.
- Colocación de vía periférica.
- Llevar el correcto control del Score Mama según indique el médico.

Procedimientos de las indicaciones médicas

Medidas generales

- Monitorización continúa.

- Realizar cuidados de enfermería.
- Control de ingesta y excreta.
- Dieta blanda.
- Score mama TID.

Hidratación e infusiones.

- Solución salina al 9% 1000ml - 40ml/hora.

Medicación

- Omeprazol 40 mg QD.
- Metoclopramida 10 mg IV BID.
- Ceftriaxona 1 gr BID.
- Progesterona 200 mg VO BID.

Medicación de alta hospitalaria

- Cefuroxima 500 MG VO BID.

NANDA: Eliminación
 NOC: Salud fisiológica
 NIC: Fisiológico básico

DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA (00016)

R/C: Infección del tracto urinario, Embarazo

E/P: Micciones frecuente, polaquiuria.

M
E
T
A
S

Dominio II: Eliminación urinaria

Clase F: Eliminación

Etiqueta: (0503) Eliminación urinaria

Campo 1: Fisiológico Básico

Clase B: Control de la eliminación

Etiqueta: (0590) Manejo de la eliminación urinaria

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

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor al orinar			X		
Olor de la orina			X		
Cantidad de orina				x	
Color de la orina					
Partículas visibles de la orina			X		
Ingesta de líquidos				x	
Micciones frecuentes			x		
Chorro de la orina sin dolor			x		

ACTIVIDADES

1. Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
2. Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
3. Obtener una muestra a mitad de la micción para análisis de orina.
4. Enseñar al paciente a beber un cuarto de litro de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.
5. Registrar la diuresis según corresponda
6. Obtener una muestra a mitad de la micción.
7. Administración de antibiótico

NANDA: II Dolor

NOC: II Salud fisiológica

NIC: II Fisiológico básico

DOLOR AGUDO (00132)

R/C: Infección del Tracto Urinario

E/P: Conducta expresiva.

Dominio 12: Confort

Clase: (I) Confort

Etiqueta: nivel del dolor (2102)

Campo I: Fisiológico básico

Clase: E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor (1400)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210206 Expresiones faciales de dolor	X				
210219 Foco limitado			X		
210227 Nauseas					X

000304 color de orina

ACTIVIDADES

1. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor
2. Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo.
3. Explorar el uso actual del paciente de métodos farmacológicos de alivio del dolor.
4. Alentar al paciente que discuta la experiencia dolorosa, si es el caso.

M
E
T
A
S

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

NANDA: II Eliminación
NOC: II Salud fisiológica
NIC: II Fisiológico básico

HIPERTERMIA 0007

R/C: Proceso Infeccioso

E/P: El aumento de la temperatura corporal por encima de lo normal.

Dominio II: Seguridad/protección

Clase: (O) Termorregulación

Etiqueta: Termorregulación (0800)

Campo II: Fisiológico Complejo.

Clase: (M) Termorregulación

Etiqueta: Tratamiento de la fiebre (3740)

ESCALA DE LIKERT

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

ACTIVIDADES

1. Tomar la temperatura lo más frecuente que sea oportuno.
2. Observar el color de la piel.
3. Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración.
4. Controlar ingresos y egresos.
5. Administrar medicación antipirética, si procede.
6. Administrar un baño tibio con una esponja, si procede.
7. Administrar líquidos intravenosos, si procede

M
E
T
A
S

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

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

La aplicación de antibiótico terapia se destruye la pared celular del E. coli y posterior se destruirá su cadena de ARN erradicando el agente causal de la patología base, al llevar el control del Score Mama que es una herramienta indicadora de parámetros que debemos tomar en cuenta en la paciente embarazada, como nos indica la guía de emergencias obstétricas. Con esta herramienta podemos salvar la vida materna infantil. Cabe indicar que los signos vitales deben ser tomados cada hora para poder visualizar con claridad la mejoría de los mismos.

2.8. Seguimiento

2021/03/17

Paciente de 15 años con diagnóstico de embarazo de 12 semanas de gestación más infección de vías urinarias presenta una alteración hemodinámica riesgo de alteración materno fetal, aplicar protocolo de prevención de caídas mantener en reposo absoluto, brindar seguridad y confort, control de signos vitales TA: 90/60 FC: 60 FR:18 T: 38.1 y score mama 1. Paciente estable consiente, orientada, facies semipalidas abdomen suave depresible y doloroso a la palpación en el hipogastrio, la puntuación de score mama se encuentra en cero, la eliminación de secreción vaginal es blanquecina y acuosa, también presente secreción con un leve sangrado.

2021/03/18

Se nota un avance muy bueno en este día, actividad uterina se controla perdidas vaginales de ser el caso, se encuentra orientada, consiente y estable. Se mantiene a la paciente en pre-alta, dolor a nivel de hipogastrio, leve, la puntuación del score mama es 1, su secreción vaginal ha mejorado más signos vitales estables.

2021/03/19

Paciente refiere sentir una gran mejoría en cuanto al nivel de dolor en zona hipogástrica, más la eliminación del pequeño sangrado y secreción vaginal casi nula, su temperatura es de 36.7 ° C, en cuanto el medico de turno realiza su alta médica, indicando a la paciente que debe realizar sus cuidados en casas y seguir manteniendo, un buen aseo

genital y el reposo, son los más puntuados para que la patología sea eliminada y teniendo como resultado no más casos de la misma.

2.9. Observaciones

El proceso de aplicar una entrevista con un modelo de enfermería dirigido a las necesidades básicas de nuestra paciente nos muestra sus alteraciones, también se puede observar que la paciente tiene un manejo erróneo en cuanto a su salud, la cual gracias a la promoción y prevención de salud que se brindó, la paciente se encuentra más tranquila para poder seguir su etapa de embarazo, fue intervenida por personal médico y enfermero, en donde se brindó un adecuado manejo clínico y se cubrieron todas las necesidades reales y potenciales presentadas en el transcurso de su enfermedad, se logró conseguir una evolución favorable y posterior a ella su reincorporación a la sociedad, y se ofreció información adecuada, con el objetivo de que sea capaz de identificar a futuro los signos y síntomas de la patología presentada y se eviten complicaciones.

La paciente se mostró de una manera muy tranquila y colaboradora en cuanto a las actividades médicas y con el personal de enfermería al fomentar el autocuidado que ella debe realizar, lo que dio un resultado positivo en su tratamiento y mejoro más su condición médica.

CONCLUSION

El proceso de atención de enfermería llevó un cuidado individualizado que nos ayudó a identificar los parámetros alterados en la paciente, sin embargo, la correcta clínica nos ayuda a identificar rápidamente los signos y síntomas característicos y los análisis de laboratorio que son indicativos principales en esta patología pues no presenta muchos síntomas.

Mediante este estudio de caso podemos observar que esta afección afecta de manera silenciosa en la mayoría de los casos y es muy importante que la paciente conozca medidas de prevención y control de esta patología

Para la conclusión de este estudio de caso, se lograron alcanzar los objetivos con la identificación de los patrones funcionales alterados los mismos que fueron corregidos de manera oportuna y priorizada con la aplicación de las intervenciones de enfermería

Bibliografía

- Ariel Estrada-Altamirano, R. F.-D.-Z. (24 de 2 de 2011). *ip103e Infección de vías urinarias en la mujer embarazada*. Recuperado el 29 de 08 de 2021, de Medigraphic, literatura biomédica: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip103e.pdf>
- Dr. Lodixi Cobas Planchez, D. Y. (16 de 02 de 2021). *rme Gestantes con infección urinaria pertenecientes a un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana*. Recuperado el 02 de 09 de 2021, de SciELO Cuba: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n1/1684-1824-rme-43-01-2748.pdf>
- León, J. P. (10 de 3 de 2015). *revmedcoscen PIELONEFRITIS EN EL EMBARAZO: DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN*. Recuperado el 30 de 08 de 2021, de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/newMedi/>
- M López, T. C. (2 de 3 de 17). *gestacion PROTOCOLO: INFECCIÓN VÍAS URINARIAS*. Obtenido de Medicina Fetal Barcelona: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/infecciones-urinarias-y-gestacion.html>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, *Score MAMÁ y claves obstétricas, Protocolo*. (06 de 03 de 2017). Recuperado el 05 de 09 de 2021, de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>
- Molina, D. E. (16 de 05 de 2015). *assets/Uploads Infección Urinaria durante el Embarazo*. Recuperado el 29 de 08 de 2021, de Revista Medica Hondurena: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol56-4-1988-4.pdf>
- Morán, A. L., Cardona, M. L., & Angarita, J. S. (24 de 10 de 2016). *rcog Infección urinaria gestacional*. Recuperado el 31 de 08 de 2021, de Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/download/795/948>
- MSP. (5 de 5 de 2014). *Guia_infeccion IVU Infección de vías urinarias en el embarazo*. Recuperado el 29 de 08 de 2021, de coordinacion zonal 1 - salud: http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2013/Guia_infeccion_v_u.pdf
- Salud, O. M. (12 de 04 de 2016). *Organización Mundial de la Salud Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto*. Recuperado el 01 de 09 de 2021, de Organización Mundial de la Salud: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf;jsessionid=B313E66FFD7410432F90257D8A260009?sequence=2
- Viquez VM, C. G. (22 de 06 de 2020). *sinergia Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas*. Recuperado el 03 de 09 de 2021, de Revista Médica Sinergia.: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms205i.pdf>

ANEXOS

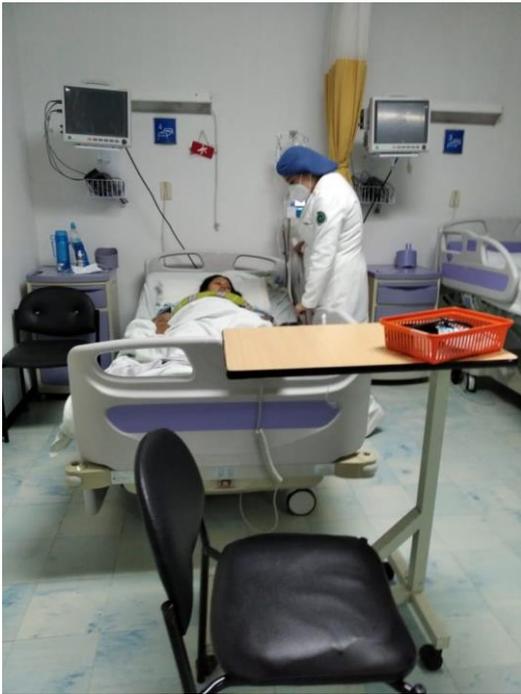


Fig. 1 Entrevista, toma de signos vitales, más la recepción de datos para el estudio de



Fig. 2 Movilización de la paciente para la toma de muestras de laboratorio.

7.	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD
	Herrera	Alvarez	Rebeca yuliana	18 años

8. TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatorio

9. NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO (Inclusión de ICD): Edema de 1º, 2º y 3º grado de miembros inferiores

10. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO: Hospitalización

11. LÍNEA QUE CONSIGUIÓ: Medicina y Rehabilitología

12. ¿CÓMO SE REALIZÓ?: en el servicio de enfermería, procedimiento de Rehabilitación

13. SERVICIO DE LA INTERVENCIÓN: (Incluir un gráfico presuntamente anatómico que facilite la comprensión al paciente)

14. DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN: 2 horas de noche

15. BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO: Reducción de edema

16. RIESGO FRECUENTES (POSO GRAVES): Infecciones

17. RIESGO POCO FRECUENTES (GRAVES): Hemorragias

18. DE EXISTIR, ESCRIBIR LOS RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (Según estado de salud, intensidad, valores, etc.): No aplica

19. ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO: No aplica

20. DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO: Rehabilitación - plan de cuidados

21. CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO: por No asistir a terapia de edema

DNEAIS - HCU-FORM.024 - anverso

Fig. 3 Historial clínico de la paciente.



Fig.4 Se realiza administración de medicamentos.