



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



Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del grado académico de licenciado (a) en enfermería

**TITULO DEL CASO CLINICO**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 18 SEMANAS  
CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

**AUTORA:**

ZULEIKA MARIA RONQUILLO MACIAS

**TUTORA:**

MSc ROSA MERCEDES BEDOYA VASQUEZ

Babahoyo - Los Ríos - Ecuador

2022

## DEDICATORIA

A Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener unos de mis mayores anhelos.

A mis padres Susana Macías y Milton Ronquillo por estar en cada momento de mi vida, con sus consejos y enseñarme a nunca rendirme. Ha sido un orgullo ser su hija.

A mi Tía Pastora Montes por ser mi fuente de inspiración y fortaleza para seguir esta hermosa profesión y porque siempre está dispuesta a escucharme.

A mi hermana Tatiana Ronquillo por estar presente, por el apoyo moral, que nos brindamos a lo largo de nuestra vida. A mi Ñaño Omar Zúñiga (+) aunque no estas presente físicamente, tus consejos vivirán en mí siempre, a tu hija Jomara Zúñiga por ser nuestra fortaleza.

A mi esposo Milton Medina por ser mi apoyo incondicional, a través de sus consejos, de su amor, y paciencia me ayudo a concluir esta meta. A mi Hija Darlenny Medina Ronquillo por ser mi motor para continuar con mis estudios y poder culminarlo.

ZULEIKA MARIA RONQUILLO MACIAS

## **AGRADECIMIENTO**

Dejo mi agradecimiento al personal administrativos de la carrera de enfermería, de la facultad de ciencias de la salud como también a todas nuestras prestigiosas autoridades de nuestra cuna de formación como es la Universidad Técnica de Babahoyo, a cada uno por haberme brindado las oportunidades para llegar a cumplir el primer meta en mi vida.

A los que fueron mis docentes como también a cada uno de aquellos que me han visto crecer como persona, estudiante y que, gracias a sus conocimientos recibidos, me permitieron crecer y lograr llegar a esta fase de mi formación.

Deseo dejar de un modo muy especial mi sincero agradecimiento a mi tutora Licenciada Rosa Bedoya Vásquez, MSc, quien desde el primer momento me brindo su conocimiento, enseñanza y colaboración permitieron el desarrollo de este trabajo y poder llegar a culminarlo.

ZULEIKA MARIA RONQUILLO MACIAS

## **TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 18 SEMANAS  
CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS**

## RESUMEN

Las infecciones urinarias son las complicaciones más frecuentes durante el embarazo. Se presentan debido a los cambios anatómo-fisiológicos que presentan las mujeres gestantes. Es de gran importancia su diagnóstico y manejo temprano para evitar las posibles secuelas materno-fetales que pueden producirse. Su diagnóstico se hace con la identificación de un patógeno mediante un urocultivo, y el microorganismo hallado con mayor frecuencia es la *Escherichia coli*. (Revista Médica Sinergia. Vol. 5 Num. 5. mayo 2020)

Se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería en gestante que cursa las 18 semanas con infección de vías urinarias. Se realizó la valoración siguiendo el modelo de Marjory Gordon, Empleando como método directo la entrevista, recopilando datos objetivos y subjetivos a través de la valoración de los patrones funcionales de salud, como es el examen físico y neurosensorial; garantizando al paciente cuidados planificados y específicos los cuales aliviaron el estado de salud en el que se encontraba, contribuyendo al mejoramiento y mantenimiento de la salud tanto física como emocional.

Las infecciones de vías urinarias en el embarazo deben ser detectadas en primeras instancias durante los controles prenatales que se realizan las gestantes para evitar las complicaciones que pueden provocar esta patología si no son tratadas adecuadamente.

Aunque no hay una manera de prevenir al 100% una infección en vías urinarias, sí que puedes reducir la probabilidad de contraer una con las siguientes recomendaciones:

- Bebe mucha agua.
- No te aguantes las ganas de ir al baño.
- Cuidar la higiene íntima durante el embarazo (Lucy Ortega, 2017)

### Palabras clave

Embarazo, infecciones urinarias, uroanálisis, bacteriuria, Proceso de Atención de Enfermería

## **ABSTRACT**

Urinary tract infections are the most frequent complications during pregnancy. They occur due to the anatomical-physiological changes that pregnant women present. Its early diagnosis and management is of great importance to avoid possible maternal-fetal sequelae that may occur. Its diagnosis is made with the identification of a pathogen through a urine culture, and the most frequently found microorganism is *Escherichia coli*. (Revista Médica Sinergia. Vol. 5 Num. 5. mayo 2020)

The Nursing Care Process will be applied to pregnant women who are 18 weeks pregnant with urinary tract infection. The assessment was carried out following the model of Marjory Gordon, using the interview as a direct method, collecting objective and subjective data through the assessment of functional health patterns, such as physical and neurosensory examination; guaranteeing the patient planned and specific care which alleviated the state of health in which he was, contributing to the improvement and maintenance of both physical and emotional health

Urinary tract infections in pregnancy must be detected in the first instances during prenatal check-ups carried out by pregnant women to avoid the complications that this pathology can cause if they are not treated properly.

Although there is no way to 100% prevent a urinary tract infection, you can reduce the probability of contracting one with the following recommendations:

- Drink a lot of water.
- Don't resist the urge to go to the bathroom.
- Take care of intimate hygiene during pregnancy (Lucy Ortega, 2017)

## **Keywords**

Pregnancy, urinary infections, urinalysis, bacteriuria, Nursing Care Process

## **INTRODUCCIÓN**

Para el profesional de enfermería se hace necesaria la aplicación del proceso de atención de enfermería, el cual es un método de trabajo que consiste en un sistema con pasos que se relacionan entre sí permitiendo identificar y satisfacer necesidades del paciente y resolver los problemas de salud. Es por ello que el presente caso clínico se lleva a cabo teniendo la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería y las diferentes habilidades aprendidas en el manejo Enfermero-Obstétrico, en paciente con diagnóstico médico: embarazo de 18 semana más infección de vías urinaria. Se realizó la valoración siguiendo el modelo de Marjory Gordon, para poder brindar y enseñar a la gestante un autocuidado, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, empleando como método directo la entrevista, recopilando datos objetivos y subjetivos a través de la valoración de los patrones funcionales de salud, que posteriormente se analizarán y organizarán identificando las necesidades y/o problemas que interfieren en el estado de salud y bienestar de la paciente, para la realización del diagnóstico de enfermería

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLÍNICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
MARCO TEÓRICO	
Embarazo	1
La infección de vías urinarias en el embarazo	1
Agentes causantes de la infección de vías urinarias en el embarazo	2
¿Por qué se incrementa la predisposición a las infecciones urinarias en el embarazo?	3
Factores de riesgo de infección de vías urinaria en el embarazo	3
Prevención de infección de vías urinaria en el embarazo	4
Justificación	5
Objetivo	6
Objetivo general	6
Objetivo específico	6
Datos Generales	7
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	8
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	8
2.1.1. Antecedente Heredofamiliares:	8
2.1.2. Antecedentes Alérgicos	8
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (ANAMNESIS).	8
2.2.1. Signos Vitales:	8
2.2.2. Medidas Antropométricas	9
2.3. Valoración Céfalo-Caudal	9
2.3.1 Valoración Por Patrones Funcionales	10
2.3.2. Patrones Funcionales Alterados	11
2.4. Información de exámenes complementarios realizados	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
Proceso de atención de enfermería	13
SOAPIE	14
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	15
2.8. Seguimiento	15
2.9. Observaciones	16





## I. MARCO TEÓRICO.

### Embarazo

El embarazo es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. (Fundación Wikipedia, Inc., 2018)

Sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos de salud. Por este motivo, es importante que el seguimiento sea realizado por personal calificado mediante los controles prenatales. (OMS, 2018)

### La infección de vías urinarias en el embarazo

Es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga o el riñón. Los síntomas que acompañan a una infección de orina varían de acuerdo al sitio de la infección, pero también pueden ser asintomáticas. Se clasifica de acuerdo al sitio de proliferación de las bacterias en: bacteriuria asintomática (orina), cistitis (vejiga), pielonefritis (riñón). (GPC,2013)

**Bacteriuria asintomática:** es la existencia de bacterias en la orina sin que la gestante note ningún síntoma.

Se diagnostica mediante un urocultivo (cultivo de la orina) que debe realizarse a toda embarazada en la primera visita al ginecólogo. Si el cultivo de orina demuestra la presencia de más de 100.000 UFC/ml se diagnostica de una infección de orina y bacteriuria asintomática. Esta infección de orina, aunque no produzca síntomas, debe tratarse porque está demostrado que entre el 20-40% de todas las bacteriurias asintomáticas no tratadas producen pielonefritis aguda. Además, una bacteriuria asintomática no tratada puede conllevar a un parto prematuro o un recién nacido de bajo peso.

Cistitis: es la infección bacteriana del tracto urinario bajo que se acompaña de los siguientes signos y síntomas: urgencia, frecuencia, disuria, piuria y hematuria; sin evidencia de afección sistémica.

Pielonefritis: es el tipo de infección de orina más grave durante el embarazo, ya que se trata de una infección de orina de las vías excretoras urinarias altas y del parénquima renal.

Suele aparecer en el tercer trimestre y con frecuencia es la consecuencia de una bacteriuria asintomática no tratada o mal tratada.

#### Agentes causantes de la infección de vías urinarias en el embarazo

Es frecuente aislar los mismos agentes causantes de Infección de Vías Urinaria. Ejemplos de estos son: Escherichia coli (hasta en un 80%), Proteus mirabilis, Staphylococcus saprophyticus y Enterobacter. Sin embargo, no puede ignorarse que hasta un 10% de las Infección de Vías Urinaria pueden ser provocadas por cepas de estreptococos del grupo B, particularmente Streptococcus agalactiae. Este hallazgo implica una abundante colonización del patógeno en el tracto genitourinario y conlleva a la importancia de tamizar a toda mujer embarazada entre la semana 35 y 37. (Revista Médica Sinergia. Vol. 5 Num. 5. mayo 2020)

Las infecciones de la vía urinaria aumentan el riesgo de lo siguiente:

- Parto prematuro
- Bajo peso al nacer
- Rotura prematura de las membranas que contienen el feto

Algunas veces, las bacterias presentes en la orina provocan una infección en la vejiga o los riñones que causa síntomas, Pero las bacterias pueden infectar la orina sin producir síntomas de infección del sistema urinario. (Lara A. Friel, 2021)

¿Por qué se incrementa la predisposición a las infecciones urinarias en el embarazo?

Los cambios anatómicos y funcionales que ocurren durante el embarazo, guardan una relación directa con el aumento a la predisposición para las infecciones urinarias:

- Los riñones aumentan de tamaño por aumento del flujo sanguíneo que deben filtrar y por lo tanto aumenta la longitud renal.
- El útero comprime los uréteres, especialmente el del lado derecho, acumulándose hasta 200 ml de orina.
- El crecimiento del abdomen también dificulta que te hagas una buena higiene cuando vas al baño.
- Se cambia el pH de la orina y se hace más alcalino. (SESA, 3er. Trimestre 2017)

Factores de riesgo de infección de vías urinaria en el embarazo

A continuación, mencionamos algunos factores que facilitan la adquisición de una infección de vías urinario.

- Autoinfección. Limpiarse de atrás hacia delante después de orinar o defecar.
- Ser diabética.
- Haber tenido antes una infección en el tracto urinario.
- Retener la orina en lugar de orinar cuando tienes ganas.
- Sexo y actividad sexual: El coito propicia la introducción de bacterias en la vejiga y se asocia temporalmente al inicio de cistitis.
- Embarazo: las embarazadas son más susceptibles a padecer infecciones urinarias.
- Obstrucción: cualquier obstáculo que interfiera en el flujo de orina (tumor, estrechamiento, aumento de tamaño de la próstata, cálculos). (SESA, 3er. Trimestre 2017)

## Prevención de infección de vías urinaria en el embarazo

- Bebe mucha agua, por lo menos ocho vasos grandes de agua diariamente.
- No ignores las ganas de orinar. Y vacía completamente la vejiga.
- Mantén el área genital limpia con jabón pH neutro y agua.
- Antes y después de mantener relaciones sexuales, limpia el área genital.
- Evita los productos de higiene femenina (en aerosol o en polvo) y los jabones fuertes que puedan irritar la uretra y los genitales y convertirlos en un caldo de cultivo para las bacterias.
- No te des duchas vaginales durante el embarazo. (SESA, 3er. Trimestre 2017)

## 1.1 Justificación.

El presente caso clínico tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en gestante que cursa las 18 semanas con infección de vías urinarias, determinando las necesidades de la gestante basada en el modelo de Marjory Gordon, elaborando el proceso de atención de enfermería - plan de cuidado de enfermería.

Se destaca el hecho que las infecciones de vías urinarias han pasado de ser consideradas como una complicación leve del embarazo a un problema de salud pública; por lo que se debe establecer estrategias para el manejo de las mismas, mejorando así la calidad de vida materno fetal con disminución de las estancias hospitalarias de las respectivas pacientes.

Aplicando los conocimientos científicos y experiencia adquiridas de acuerdo a la patología, se realizó la valoración siguiendo el modelo de Marjory Gordon, NANDA: Función urinaria (00016) relacionando con: Infección de vías urinarias, evidenciado por: disuria, nicturia. NIC: Eliminación Urinaria (0503) indicadores: 050301 Patrón de eliminación (2) 050333 Nicturia (1) 050302 Olor de la orina (2) 050304 Color de la orina (3). NOC 0590 Manejo de la eliminación urinaria actividades:

1. Explicar al paciente los signos y síntomas de infección de vías urinarias.
2. Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencias, olor, volumen y color, si procede.
3. Obtener muestra a mitad de la eliminación para el análisis de orina, si procede.
4. Enseñar al paciente a beber un cuarto de litro de líquido con las comidas, entre comida y anochecer.
5. Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al aseo, si procede.

## **1.2. Objetivo**

### **1.2.1. Objetivo general.**

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en gestante que cursa las 18 semanas con infección de vías urinarias.

### **1.2.2. Objetivos específicos.**

- Determinar las necesidades de la gestante basada en el modelo de Marjory Gordon
- Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería - plan de cuidado de enfermería.

### **1.3. Datos Generales**

Identificación del paciente:

Nombre y Apellido: XXXX

Numero de Cedula: XXXX

Edad: 21 años

Lugar y Fecha de Nacimiento: Babahoyo, 16 de enero del 1999

Lugar de Procedencia: Camilo Ponce

Residencia: Juan X Marcos y Eloy Alfaro

Numero de Historia Clínica: XXXX

Sexo: Femenino

Estado Civil: Unión Libre

Grupo Cultural: Mestizo

Nivel de Estudio: Secundaria

Ocupación: Estudiante / Ama de Casa



## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO**

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

Paciente de sexo femenino, de 21 años de edad, con embarazo de 18 semanas orientada en tiempo y espacio acude al centro hospitalario por presentar fiebre de 39°C, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, nicturia, orina turbia y mal oliente, dolor lumbar y pélvico, taquicardia y cefalea.

#### **2.1.1. Antecedente Heredofamiliares:**

Madre hipertensa

Padre Diabético

#### **2.1.2. Antecedentes Alérgicos**

No refiere

### **2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (ANAMNESIS).**

Paciente de sexo femenino de 21 años de edad con embarazo de 18 semanas de gestación ingresa a esta casa de salud por el área de Labor de Parto por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor lumbar y pélvico, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, nicturia, orina turbia y mal oliente de  $\pm$  5 días de evolución, al momento de la valoración física se observó signos de deshidratación, náuseas, vomito, decaimiento, malestar hipogástrico, presión arterial elevada (140/100 mmHg)

#### **2.2.1. Signos Vitales:**

- Temperatura: 39 °C
- Presión arterial: 140/100 mmHg

- Frecuencia cardiaca: 120 lpm
- Frecuencia respiratoria: 25 rpm
- Saturación de oxígeno: 94%

### **2.2.2. Medidas Antropométricas**

- Peso Anterior: 75 kg
- Peso Actual: 68 kg
- Talla: 163 cm.
- IMC: 25,6cm

### **2.3. Valoración Céfalo-Caudal**

Al análisis del examen físico regional:

- Piel. - Caliente, rubor, signos de deshidratación, con elasticidad cutánea disminuida.
- Cabeza. - Normocefálica, cabello de implantación normal
- Ojos. - Hundidos, escleras anictéricas, pupilas isocóricas, normo reactivas a la luz y acomodación Iris intacto, buena implantación de cejas y pestañas.
- Nariz. - Fosas nasales secas, no se evidencia desviación de tabique nasal.
- Orejas. - Implantación normal, conducto auditivo externo permeable.
- Boca. - Mucosas deshidratadas, no cianosis, no lesiones.
- Cuello. - Movilidad conservada, no se palpan adenopatías.
- Tórax. - Simétrico, expansibilidad conservada
- Auscultación. - Corazón ruidos cardiacos irregulares o acelerados, presencia de taquicardia.
- Pulmones. - Focos pulmonares limpios no ruidos sobreañadidos.

- Abdomen. - Globuloso por presencia de producto gestante vivo, presencia de estrías violáceas de manera prominente en región de mesogastrio, así como la presencia del ombligo, dolor a la palpación superficial y profunda en hipogastrio que irradia región lumbosacra, ruidos hidroaereos normales.
- Extremidades superiores e inferiores. - Simétricas, ausencia de edemas, ni hematomas.
- Genitales. - Sin alteraciones evidentes, no secreciones.
- Glasgow: 15/15

### **2.3.1 Valoración Por Patrones Funcionales**

Patrón N° 1: Percepción y manejo del estado de salud. Paciente refiere conocer de la enfermedad que tiene ya que el médico le ha explicado y la ha puesto al tanto del riesgo para ella y él bebe. Manifiesta haber padecido enfermedades propias de la infancia.

Patrón N° 2: Nutricional–Metabólico. Paciente refiere que en los últimos 2 días ha perdido el apetito debido a que presenta náuseas y vómitos, solo toma agua cuando le apetece. Nada por vía oral durante las primeras 24 horas.

Patrón N° 3: Eliminación. Presenta molestias y dolor al orinar, micciones frecuentes y deposiciones normales.

Patrón N° 4: Actividad – Ejercicio. Reposo absoluto.

Patrón N° 5: Sueño – Descanso. Refiere no dormir bien durante la noche y se despierta muchas veces debido a la urgencia miccional.

Patrón N° 6: Cognoscitivo – Perceptual. Dolor en región lumbar y pélvica.

Patrón N° 7: Auto percepción – Auto concepto. Paciente refiere sentirse seguro, protegido y a gusto con su familiar, pero tiene mucho miedo debido a las consecuencias de su enfermedad, y que esto afecte el progreso de su embarazo. Tiene disposición para mejorar su condición.

Patrón N° 8: Rol – Relaciones. Refiere ser muy comunicativa con las demás personas incluyendo su familia, amigos y conocidos.

Patrón N° 9: Sexualidad - Reproducción. Refiere que vive con su pareja, mantiene vida sexual activa.

Patrón N° 10: Tolerancia al estrés. Refiere que se siente preocupada y ansiosa por su enfermedad y los riesgos de salud que puedan afectar su embarazo.

Patrón N° 11: Valores y Creencias. Cree en Dios, y pide que la sane de la enfermedad muy rápido, refiere ser católica.

### 2.3.2. Patrones Funcionales Alterados

- Patrón de eliminación

### 2.4. Información de exámenes complementarios realizados

**Tabla 1**

EXAMEN FÍSICO QUÍMICO		VALOR DE REFERENCIAS
Amarillo Aspecto	Ligeramente turbio	
Glucosa	Negativo	Negativo
Bilirrubina	Negativo	Negativo
Cetonas	Negativo	Negativo
Densidad	1016	1020 – 1025
Sangre	Negativo	Negativo
PH	8.50	5.50 – 8
Proteínas	Negativo	Negativo
Urobilinógeno	0.2E.U!/dl	0.2 – 1
Nitritos	Positivo	Negativo
Leucocitos	Apr 7 Leu/dl	Negativo
EXAMEN DE SEDIMENTACIÓN		VALOR DE REFERENCIAS
Células	Moderadas	
Leucocitos	15 – 20	2 – 6x m CAMPO
Bacterias	Moderadas	

Cristales	Urato amorfo, Moderadas	Negativas
<b>QUÍMICAS SANGUÍNEAS</b>		<b>VALOR DE REFERENCIAS</b>
Glucosas	100mg/dl	70 –115
Urea	27 – 20 mg/dl	10 – 50
Creatinina	0.70mg/dl	0.5 – 1.3
Ácido Úrico	4.20mg/dl	3 – 7
Colesterol	191mg/dl	Hasta 200mg/dl

**Nota :** Esta tabla nos indica los resultados recabados de laboratorios de sangre y orina de la paciente en el estudio de caso clínico .

## **2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

- Diagnóstico presuntivo: Bacteria asintomática
- Diagnóstico diferencial: Cistitis
- Diagnóstico definitivo: Embarazo de 18 semana más infección de vías urinaria.

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

Relativa valoración clínica y por patrones funcionales de Marjory Gordon en la paciente adulta de 21 años de edad con urgencia miccional, disuria, polaquiuria, nicturia, orina turbia y mal oliente, dolor lumbar y pélvico, taquicardia y cefalea con diagnóstico de Embarazo de 18 semanas, se manifiesta el patrón alterado en el mismo, lo que mi criterio enfermero son el siguiente:

- Patrón de eliminación

**Diagnóstico: Embarazo de 18 semanas con infección de vías urinaria**  
**DOMINIO 3: Eliminación e Intercambio**  
**Clase 1: Función urinaria 00016**

NANDA:  
00016  
NOC: 0503  
NIC: 0590

M  
E  
T  
A  
S

**R/C:** Infección de vías urinarias

**Dominio:** Salud Fisiológica (II)

**Clase:** Eliminación (F)

**Etiqueta:** 0503 Eliminación Urinaria

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

**Campo:** Fisiológico: Básico (I)

**Clase:** Control de la eliminación (B)

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

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

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
050301 Patrón de eliminación		X		✓	
050333 Nicturia	X			✓	
050302 Olor de la orina		X		✓	
050304 Color de la orina			X	✓	

**ACTIVIDADES**

1. Explicar al paciente los signos y síntomas de infección de vías urinarias
2. Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencias, olor, volumen y color, si procede.
3. Obtener muestra a mitad de la eliminación para el análisis de orina, si procede.
4. Enseñar al paciente a beber un cuarto de litro de líquido con las comidas, entre comida y anochecer.
5. Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al aseo, si procede.

## SOAPIE

<b>S</b>	Paciente de sexo femenino, de 21 años de edad, con embarazo de 18 semana presentar fiebre de 39C, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, nicturia, orina turbia y mal oliente, dolor lumbar y pélvico, taquicardia y cefalea.
<b>O</b>	Paciente de sexo femenino de 21 años de edad con embarazo de 18 semanas de gestación ingresa a esta casa de salud por el área de Labor de Parto por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor lumbar y pélvico, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, nicturia, orina turbia y mal oliente de ± 5 días de evolución, al momento de la valoración física se observó signos de deshidratación, náuseas, vomito, decaimiento, malestar hipogástrico, presión arterial elevada (140/100 mmHg).
<b>A</b>	Deterioro de la eliminación urinaria R/C: Infección de vías urinaria. E/P: Disuria, Nicturia.
<b>P</b>	Disminuir la infección de vías urinaria
<b>I</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar al paciente los signos y síntomas de infección de vías urinarias</li> <li>2. Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencias, olor, volumen y color, si procede.</li> <li>3. Obtener muestra a mitad de la eliminación para el análisis de orina, si procede.</li> <li>4. Enseñar al paciente a beber un cuarto de litro de líquido con las comidas, entre comida y anochecer.</li> <li>5. Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al aseo, si procede.</li> </ol>
<b>E</b>	Gestante se mantuvo en observación durante 6h para vigilar evolución se le administran líquidos, con temperatura de 36.5°C – 36.8°C durante 3h Se reagenda cita para el siguiente día.

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

Basándonos en la teoría del Marjory Gordon en la cual explica que el autocuidado es la mejor manera para la recuperación del paciente, es así que aconsejamos a la gestante sobre las medidas a tomar en su entorno para la mejora de su salud a través del autocuidado.

## **2.8. Seguimiento**

### **Día 1**

- Tras 6 horas en observación para vigilar evolución
- Se administra tratamiento endovenoso (según resultado de antibiograma)
- Se reagenda cita para el día siguiente

### **Día 2**

- Considerar ecografía según las indicaciones médicas.

### **Día 5**

- Tras 48-72 horas afebril cambiar a tratamiento oral (según resultado de antibiograma) hasta completar 14 días de tratamiento.
- Seguimiento clínico: urinocultivo a los 7-14 días de finalizar tratamiento antibiótico. Teniendo en cuenta que hasta un 20%, realizar un urinocultivo mensual.
- El tratamiento supresor se realiza una vez finalizada la pauta de tratamiento, y durante el resto de la gestación hasta 4-6 semanas postparto.
- Continuar con los controles prenatales.



## 2.9. Observaciones

- Entrevista a la gestante y a su pareja para obtener datos relevantes y exponerlos en la historia clínica, ambos durante el proceso se mostraron colaboradores, brindando la información requerida.
- La información brindada se identifica diferentes factores que de cierta manera influyeron en la evolución de este caso clínico.
- Se brindó información a la paciente sobre la enfermedad. El cuadro clínico que presentaba y el tratamiento enfermero que se le aplicaría.
- Gestante con cinco controles realizados.
- Cloruro de sodio, paracetamol, nitrofurteina, clotrimazol. Se descontinuo cloruro de sodio, paracetamol, clotrimazol.
- Enseñar al paciente a beber un cuarto de litro de líquido con las comidas, entre comida y anochecer. Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al aseo, si procede.

## **CONCLUSIONES**

Después de haber culminado la realización del caso clínico y aplicar el proceso de atención de enfermería en gestante de 18 semanas con infección de vías urinarias se obtuvieron las siguientes conclusiones: Gracias al proceso de atención de enfermería que es un medio de recolección de datos objetivos y subjetivos me permitió valorar a la paciente por medio del método directo la entrevista, identificando las necesidades y/o problemas que interfieren en su salud y bienestar, realizando los diagnósticos de enfermería siguiendo el modelo de Marjory Gordon y llevarlos a la planificación de los cuidados correspondientes, garantizando al paciente cuidados planificados y específicos los cuales aliviaron el estado de salud en el que se encontraba, contribuyendo al mejoramiento y mantenimiento de la salud tanto física como emocional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Revista Médica Sinergia. Vol. 5 Num. 5. Mayo 2020:  
<https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.482> <http://revistamedicasinergia.com>

OMS. (5 de Febrero de 2018). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es>

Ortega, L. (26 de Septiembre de 2017). Bebes y Mas. Obtenido de Bebes y Mas: <https://www.bebesymas.com/embarazo/infeccion-urinaria-durante-el-embarazoprevencion-y-sintomas>

Romero, A. (19 de Noviembre de 2015). Cuidate Plus. Obtenido de Cuidate Plus: <http://www.cuidateplus.com/familia/bebe/2015/11/19/infeccion-urinaria-embarazoriesgo-bebe-97272.html>

SESA,( 3er. Trimestre 2017)- MORBILIDAD MATERNA:  
<https://epidemiologiatlax.files.wordpress.com/2017/04/3er-trim-morb-materna1.pdf>

Nociones sobre Examen Físico para estudiantes de Licenciatura en Enfermería (2020):  
<http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/estudiantes/EXAMEN%20FISICO.manual%20de%20enfermeria.htm>

TIPOLOGÍA DE LOS PATRONES FUNCIONALES:  
[https://www.ome.es/04\\_01\\_desa.cfm?id=391](https://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=391)

Rev Cubana Enfermer vol.37 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2021 ,  
Proceso de enfermería a embarazada con infección de vías urinarias y amenaza de aborto:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192021000100018&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192021000100018&script=sci_arttext&tlng=en)

Manual de Valoración de Patrones Funcionales (Junio, 2010):  
<http://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>

<http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/5307/1/AC-MAESTR%C3%8DAS-ESPE-033293.pdf>