



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 30 AÑOS  
CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS**

**AUTOR**

**TIBANLOMBO ACURIO JOFFRE JOSÉ**

**TUTOR**

**LCDA. FANNY SUAREZ CAMACHO**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2022**

## INDICE

<b>1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA</b> .....	4
1.1 Examen físico (exploración física) .....	4
1.2 Exámenes complementarios previo al ingreso .....	5
Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo .....	6
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	7
<b>3. OBJETIVO GENERAL</b> .....	8
<b>4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	9
4.1 Línea de investigación .....	9
<b>5. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEORICO</b> .....	10
5.1 Antecedentes.....	10
5.2 Fisiopatología del tracto urinario en el embarazo.....	10
5.3 Infección de vías urinarias .....	11
<b>5.4</b> ITU en gestantes. ....	11
5.5 Factores predisponentes de la infección urinaria .....	12
5.6 Cuáles son los síntomas.....	13
5.7 Diagnóstico de la infección urinaria en el embarazo .....	14
5.8 Prevención de IVU.....	14
5.9 Tratamiento de la infección urinaria en el embarazo.....	15
<b>6. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	16
6.1 Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon).....	16
6.2 Patrones alterados.....	17
.....	19
<b>7. RESULTADOS</b> .....	22
7.1 Seguimiento.....	22
<b>8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	23

<b>9. Conclusiones .....</b>	<b>24</b>
<b>10. Recomendaciones .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>28</b>

## **DEDICATORIA**

Esta dedicatoria va a Dios en primer lugar por permitirme estar rodeado de mis seres queridos y alcanzar mi primera meta profesional. Dedico a mis padres y familiares por enseñarme a ser una persona fuerte y luchadora en especial a mi abuela, quien, a pesar de no estar físicamente presente, siempre me ha brindado su amor y protección en cada paso que he dado en todos los campos.

**TIBANLOMBO ACURIO JOFFRE JOSÉ**

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios por permitirme estar aquí con las personas que quiero, especialmente mi madre por su apoyo incondicional en cada paso de mi vida. Ella es mi fuerza y mi motivación para ser una mujer fuerte y determinada. También agradezco a mi padre por estar siempre presente y apoyándonos, por ser un padre amoroso y honrado.

Agradezco a mis hermanos, por ser mi base fundamental durante mis años de estudio, guiándome por un buen camino y ayudándome a tener metas y objetivos claros.

Por último, agradezco a las autoridades de la Universidad Técnica de Babahoyo Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería por contar con docentes de calidad, que me han sabido transmitir sus conocimientos y lograr cumplir mi objetivo principal de obtener un Título profesional de tercer nivel para seguir creciendo profesionalmente.

Agradezco especialmente a mi mentora MSc. Fanny Suarez Camacho, por ser mi guía durante este proceso académico.

**TIBANLOMBO ACURIO JOFFRE JOSÉ**

## **TEMA**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 30 AÑOS  
CON DIAGNOSTICO DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS

## RESUMEN

La infección del tracto urinario (ITU) se define como una persistencia bacteriana que puede causar cambios funcionales y morfológicos en la vejiga, el sistema colector o el riñón. Se asocia principalmente al género femenino debido a condiciones fisiológicas como la anatomía genital, los hábitos urinarios y el embarazo. Se considera muy importante en mujeres embarazadas ya que solo aborda una de las complicaciones obstétricas más comunes, la anemia y la cervicitis. (Aguilar, 2014)

(Viquez M. V., 2020). Afirmando que, durante la gestación, los cambios anatómicos y fisiológicos en el sistema urinario propician a hidronefrosis, reflujo vesico-ureteral y cambios fisicoquímicos en la orina. Esto, junto con los cambios hormonales como un aumento de la progesterona y la consiguiente disminución del tono muscular de la uretra y la vejiga y la reducción del peristaltismo ureteral, provocan estasis urinaria, lo que crea un ambiente favorable para el crecimiento excesivo de bacterias y el potencial para el desarrollo de un foco séptico.

En el presente trabajo se aplicó el PAE de manera sistemática con la ayuda de la taxonomía NANDA, NOC Y NIC para emplear diagnóstico que se enfermero para luego implementar el plan de cuidados para cubrir todas sus necesidades de manera oportuna de acuerdo a la patología antes manifestada.

**Palabras claves:** Infección del tracto urinario, proceso de atención de enfermería pielonefritis, foco séptico, hidronefrosis.

## **ABSTRACT**

Urinary tract infection (UTI) is defined as a bacterial persistence that can cause functional and morphological changes in the bladder, collecting system or kidney. It is mainly associated with the female gender due to physiological conditions such as genital anatomy, urinary habits and pregnancy. It is considered very important in pregnant women as it only addresses one of the most common obstetric complications, anemia and cervicitis.(Aguilar, 2014).

(Viquez M. V., 2020). I affirm that, during gestation, anatomical and physiological changes in the urinary system are conducive to hydronephrosis, vesico-ureteral reflux and physicochemical changes in the urine. This, together with hormonal changes such as an increase in progesterone and the consequent decrease in muscle tone of the urethra and bladder and reduction of ureteral peristalsis, lead to urinary stasis, which creates a favorable environment for bacterial overgrowth and the potential for the development of a septic focus.

In the present work, the ECP was applied systematically with the help of the NANDA, NOC and NIC taxonomy in order to use the diagnosis of the nurse and then implement the care plan to cover all his needs in a timely manner according to the pathology manifested above.

Key words: Urinary tract infection, pyelonephritis, septic focus, hydronephrosis.



## INTRODUCCIÓN

Según (García, 2015). Define que la infección del tracto urinario es un término general para describir cualquier infección que involucre cualquier parte del tracto urinario. (Además, se ha implicado como una respuesta inflamatoria del uréter a las interacciones entre la virulencia bacteriana y una variedad de factores de defensa específicos y no específicos del huésped. El potencial de invasión y posterior infección se debe al contacto inicial entre una serie de estructuras bacterianas denominadas (fímbricas o no-fímbricas) y unos receptores o ligandos de la superficie del epitelio urinario.

De acuerdo (Ministerio de Salud Pública, 2014) Las infecciones del tracto urinario representan aproximadamente 7 millones de visitas ambulatorias, 1 millón de visitas a la sala de emergencias y 100 000 ingresos hospitalarios cada año. Un estudio reciente encontró que estas son las infecciones ambulatorias más comunes en los Estados Unidos, excepto por un aumento en mujeres jóvenes de 14 a 24 años, con una prevalencia de ITU que aumenta con la edad.

De acuerdo (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2017). En Ecuador, las principales causas de muerte por organismos infecciosos fueron cálculos biliares en 25.969 casos, apendicitis aguda en 17.840 casos y trastornos del sistema urinario en 14.764 casos, e Infección de las Vías Genitourinarias en el Embarazo 6,800. En cuanto a las enfermedades pediátricas, la insuficiencia respiratoria neonatal ocupó el primer lugar con 8.850 casos de egreso total en menores de 1 año, seguida de la sepsis y la ictericia neonatal.

Por ello ,este trabajo tiene como finalidad aplicar el proceso de atención de enfermería y las habilidades aprendidas en nuestra formación como profesional, en una de las patologías más frecuentes en embarazo; empleando como método directo la entrevista, recopilando datos objetivos y subjetivos a través de la valoración de los patrones funcionales de salud y el examen físico; que posteriormente se examinarán y organizarán identificando las necesidades y/o problemas que interfieren en el estado de salud y bienestar de la paciente, para la realización de los diagnósticos de enfermería.

## 1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Paciente primigesta de 16.1 semanas de gestación acude acompañada de su esposo al área de emergencia del Hospital general Alfredo Noboa Montenegro, se encuentra orientada en tiempo, espacio con 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. 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.

- Antecedentes personales: No refiere
- Antecedentes quirúrgicos: No refiere
- Antecedentes familiares: no refiere

### **Signos vitales:**

- P/A: 90/60, FC: 89X, FR: 21x, T: 39°C

### **Medidas Antropométricas**

- Peso Anterior: 75 kg
- Peso Actual: 70 kg
- Talla: 165 cm.
- IMC: 25,7

### **1.1 Examen físico (exploración física)**

- **Piel:** Poco hidratada, epidermis elástica, coloración epidérmica blanca, sin erupciones, ni prurito.
- **Cabeza:** Paciente orientado, sin presencias de tumoraciones, cabello bien implantado, higiénico aparentemente hidratado, sin presencia de seborrea, ni pediculosis.
- **Ojos:** Isocóricos de color negro, párpados asimétricos, sin lesiones.
- **Boca:** Mucosas orales reseca, labios aparentemente bien hidratados de color rosáceos.
- **Tórax:** Expansible, simétrico, murmullo vesicular normal sin ruidos agregados.

- **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, con movimientos fetales.
- **Genitales:** No hay pérdida de líquidos ni sangrado vaginal.
- **Miembros superiores:** Simétricos, con movilidad, sin presencia de cicatrices o fracturas.
- **Miembros inferiores:** Simétricos, con movilidad, sin presencia de cicatrices.

## 1.2 Exámenes complementarios previo al ingreso

Tabla 1.

Examen físico—químico		Valor de referencia
Color	Amarillo	
Aspecto	Ligeramente turbio	
Glucosa	Negativo	Negativo
Bilirrubina	Negativo	Negativo
Cetonas	Negativo	Negativo
Densidad	1016	1020- 1025
Sangre	Negativo	Negativo
PH	5.5	5.50-8
Proteínas	Negativo	Negativo
Urobilinogeno	0.2E.U/dl	0.2-1
Nitritos	Positivo	Negativo
<b>Examen de sedimentación</b>		
Células	Moderadas	
Leucocitos	90-92	2-6x m CAMPO
Bacterias	Abundantes	
Cristales	Urato amorfo, Moderadas	Negativo
<b>Química sanguínea</b>		
Glucosa	100 mg/dl	70 – 115
Urea	27-20 mg/dl	10 - 50
Creatinina	0.70 mg/dl	0.5 – 1.3
Ácido Úrico	4.20 mg/dl	3 – 7
Colesterol	191 mg/dl	hasta 200 mg/dl

## **1.1 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
- Dolor agudo

## 2. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones de tracto urinario han sido implicadas como uno de los mayores problemas de salud, debido a los cambios fisiológicos que presenta la madre y es más común en mujeres embarazadas, la patología mencionada es de gran importancia ya que puede causar complicaciones no solo para la futura madre si no también al feto.

El objetivo principal de este caso es aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente gestante con infección de vías urinarias y a su vez realizar la valoración para establecer por medio de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, y priorizar los patrones disfuncionales afectado, para luego dar un diagnóstico de enfermería por medio de la taxonomía NANDA, NIC Y NOC y a su vez efectuar las intervenciones competentes que ayuden en la salud y bienestar del paciente.

El estudio de este caso clínico busca contribuir con información a los futuros Licenciados(a) en enfermería con conocimientos en la parte teórica y práctica en su formación para realizar un buen cuidado pertinente a pacientes con esta patología.

### **3. OBJETIVO GENERAL**

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en gestante de 30 años con diagnóstico de infección de vías urinarias.

#### **Objetivo específico**

- Valorar los patrones funcionales alterados mediante la teorizante de Marjorie Gordon.
- Establecer el diagnóstico de enfermería a partir de los patrones alterados.
- Elaborar el plan de cuidados el que ayudará a las necesidades de la paciente.
- Evaluar la evolución del estado el paciente.

## **4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

### **4.1 Línea de investigación**

- **Línea de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo**  
Salud pública.
- **Línea de investigación de la Facultad Ciencias de la Salud**  
Servicios en salud.
- **Sub línea de por área de Investigación**
- Control preconcepcional y morbilidad de la concepción

## **5. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEORICO**

El proceso de atención de enfermería es una forma racional y sistemática de planificar y prestar servicios de enfermería. Su propósito es identificar el estado de salud del paciente y los problemas de salud reales y potenciales con el fin de desarrollar un plan para abordar las necesidades identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas para abordar esas necesidades.

### **5.1 Antecedentes**

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son una de las enfermedades microbianas más comunes que se encuentran en ella práctica médica y afectan a personas de todas las edades. A nivel mundial, se estima que la prevalencia de infecciones del tracto urinario es de aproximadamente 150 millones por año. (Santos, 2019)

Aproximadamente 7 millones de ITU se diagnostican cada año en los Estados Unidos. Esto indica que el 45-60% de las mujeres embarazadas desarrollarán una ITU. Las infecciones del tracto urinario durante el embarazo pueden ocurrir en cualquier momento durante el embarazo, pero la prevalencia es mayor en las etapas I y III. En Cuba, las patologías de morbilidad perinatal con mayor incidencia en los recién nacidos fueron de madres con infecciones del tracto urinario ya que los bebés concebidos tenían bajo peso al nacer, la prematuridad y la disnea. (Segura, 2018)

La prevalencia de mujeres con ITU en el Ecuador fue de 14,6%. En Quito, se confirmaron infecciones del tracto urinario (13,3%) y las tasas de farmacoresistencia materna prenatal oscilaron entre el 20% y el 60%. La resistencia a los antimicrobianos es un problema mundial y existe la preocupación de que algunas infecciones para las que actualmente hay tratamientos disponibles puedan volverse incurables y contribuir al desarrollo de la resistencia a los antimicrobianos. Por lo tanto, la aparición de resistencia a los antimicrobianos requiere una reevaluación continua de la terapia antimicrobiana empírica.

### **5.2 Fisiopatología del tracto urinario en el embarazo**

(Viquez M. , 2019). Afirmando que los cambios fisiológicos del sistema urinario durante el embarazo son significativos y afectan el desarrollo de infecciones, su recurrencia y



duración, situaciones que no ocurren en las mujeres no embarazadas, en las que la ITU tiene menor impacto y por lo general no tiene carácter permanente. Es necesario anotar estos cambios fisiológicos:

- La dilatación empieza en la pelvis renal y continúa gradualmente hacia el uréter, que es más pequeño en el tercio inferior y puede contener hasta 200 ml de orina, lo que facilita la persistencia de infecciones del tracto urinario.
- Las influencias hormonales también contribuyen a estos cambios, con efectos iguales o mayores.

### **5.3 Infección de vías urinarias**

La IVU se define como la persistencia bacteriana en el tracto urinario que puede producir cambios funcionales y/o morfológicos. Con la ayuda del análisis de orina, es necesario buscar la presencia de bacteriuria significativa. La infección generalmente ocurre cuando las bacterias de la piel, la vagina o el recto ingresan a la uretra. (Prigaut, 2013)

### **5.4 ITU en gestantes.**

(González, 2022). Afirma que las infecciones del tracto urinario son las infecciones bacterianas más comunes durante el embarazo y afectan negativamente la morbilidad y mortalidad materno-fetal. Ciertos cambios funcionales y estructurales que ocurren durante el embarazo favorecen la aparición de infecciones del tracto urinario. A partir de la semana 7 de gestación, el uréter comienza a dilatarse debido a la acción de la hormona progesterona sobre el músculo liso. Desde la semana 22 a la 26 de gestación, la hidronefrosis se acelera por la acción compresiva del útero durante el embarazo. Además, el aumento del volumen de sangre durante el embarazo provoca una disminución de la concentración de orina y un aumento del volumen de la vejiga.

Dado que el tracto urinario se extiende desde los riñones hasta la uretra y puede infectarse en cualquier punto, existen varios tipos de infecciones del tracto urinario, como:

Bacteriuria asintomática (en un 4 a un 7 % de mujeres en edad reproductiva se puede demostrar la presencia de 100.000 bacterias por mililitro de orina, pero raramente dan síntomas), Esta bacteriuria asintomática no tratada desarrolla cistitis sintomática en el 30%, que puede, a su vez, convertirse en pielonefritis en el 50% de los casos. Además, se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro, restricción del

crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, anemia, eclampsia e infección del líquido amniótico. (Alacio, 2015)

- Cistitis (infección e inflamación de la vejiga) y pielonefritis (infección renal)
- La pielonefritis aguda durante el embarazo puede provocar complicaciones graves, incluida la sepsis materna (infección sistémica).

**Los cambios anatómicos y funcionales que ocurren durante el embarazo están directamente asociados con una mayor probabilidad de infecciones del tracto urinario:**

- Los riñones aumentan de tamaño debido al aumento del flujo sanguíneo que debe ser filtrado, aumentando la longitud del riñón
- El útero (que sigue creciendo) presiona contra los uréteres, especialmente el uréter derecho, haciendo que se acumulen hasta 200 ml de orina en los uréteres. Este estancamiento urinario promueve el crecimiento de bacterias.
- Se vuelve difícil de limpiar cuando vas al baño porque tu abdomen crece.
- El pH de la orina cambia, haciéndola más alcalina. Otro factor que contribuye al crecimiento bacteriano es el aumento de la excreción de proteínas en la orina a medida que avanza el embarazo.

### **5.5 Factores predisponentes de la infección urinaria**

La razón por la que existe mayor incidencia de infección urinaria durante el embarazo no está totalmente aclarada, aunque se supone que debe existir alguna relación con las modificaciones que el embarazo produce en el tracto urinario, las que han sido consideradas con criterios controvertidos como fisiológicas. Algunos factores que influyen en este proceso relacionados con el germen, el huésped y el comportamiento de la infección:

**El germen:** Una serie de observaciones indican que las mujeres con infecciones del tracto urinario corren el riesgo o es probable que colonicen las aberturas de la vagina y la uretra por Enterobacterias. La mayoría de las infecciones del tracto urinario son causadas por microorganismos de la flora intestinal normal. (Angarita, 2015)

**Vías de infección:** De las diversas rutas por las que las bacterias llegan al tracto urinario, la ruta ascendente a través del conducto natural que conecta el tracto urinario con el exterior parece ser la ruta de infección más común en la actualidad. Uno de los

resultados de respaldo mostró la presencia de bacterias patógenas en el orificio vaginal y la región periuretral de las mujeres antes de que las bacterias ingresaran al tracto urinario. Está claramente establecido que esta bacteria es exactamente igual a la que se encuentra en las heces. (Morán, 2015)

Sin embargo, otras bacterias como los bacteroides son mucho más comunes en las heces, por lo que debe haber una selección natural de bacterias involucradas en las infecciones del tracto urinario. Rara vez se reconocen como agentes causantes de infecciones del tracto urinario. En ese sentido, el descubrimiento de E. Escherichia coli es responsable de la mayoría de las infecciones del tracto urinario en la comunidad y representa solo el 1% de los organismos presentes en las heces.

Cambios en las vías urinarias por el embarazo: La morfología del tracto urinario cambia notablemente durante el embarazo y la longitud del riñón aumenta aproximadamente 1 cm en el embarazo normal. Este fenómeno no refleja una verdadera hipertrofia, pero se cree que es el resultado de un aumento del volumen vascular e intersticial en el riñón. No se detectan cambios histológicos en las biopsias renales de estas mujeres. El sistema colector, especialmente el uréter, muestra una disminución del peristaltismo durante el embarazo y la mayoría de las mujeres en el tercer trimestre muestran un grado significativo de dilatación ureteral. El útero agrandado empuja la vejiga hacia adelante, y el aumento de la capacidad, la disminución del tono y el vaciado incompleto hacen que la vejiga parezca congestionada. El aumento del volumen de orina, la estasis y el reflujo vesicoureteral en el sistema urinario promueven el ascenso de la orina infectada desde la vejiga hacia el tracto urinario superior, favoreciendo su desarrollo.

### **5.6 Cuáles son los síntomas**

sin embargo, como todo lo relacionado con el embarazo, los síntomas pueden variar de una mujer a otra y también dependen de la infección. Para la cistitis o la infección de la vejiga, los síntomas pueden incluir:

- Dolor, malestar o ardor al orinar.
- Sensación de ardor o dolor durante las relaciones sexuales.
- Dolor abdominal bajo o malestar relacionado con la pelvis.
- La incapacidad para dejar de orinar, incluso cuando hay poca orina en la vejiga.

- Orina turbia o con mal olor. Además, podría presentarse sangre en la orina.

**En el caso de una infección en los riñones los síntomas incluyen:**

- Fiebre intensa que puede ir acompañada de escalofríos, temblores o sudores.
- Dolor en la parte baja de la espalda o en el costado debajo de las costillas, puede ser en uno o ambos lados, o también en el abdomen.
- Náuseas y vómitos.

**5.7 Diagnóstico de la infección urinaria en el embarazo**

**Análisis de orina y urocultivo**

Según (Friel, 2019). En la consulta inicial, su médico analizará una muestra de orina para ver si hay bacterias en su tracto urinario. Té pregunta durante la primera visita prenatal si tienes síntomas. Se realiza una prueba de orina de rutina en el laboratorio. Si este urocultivo inicial es negativo, después de eso, es menos probable que tenga una infección del tracto urinario. Sin embargo, si los resultados son positivos, es posible que deba realizar otros tipos de investigación adicional.

**Entre ellos podemos citar:**

- Análisis sistemático de orina y sedimentos. glóbulos blancos, bacterias, sangre.
- Tiras reactivas. Para saber rápidamente si hay o no posible infección mediante distintas reacciones químicas.
- Cultivo de orina. Es una de las mejores pruebas, pero aun así puede dar posibles falsos negativos.

**5.8 Prevención de IVU**

- Si bien no hay forma de prevenir las UTI al 100%, puede reducir sus posibilidades de contraer una UTI siguiendo las recomendaciones a continuación.
- Beber abundante agua durante el embarazo es muy importante ya que permite que no te deshidrates. El aumento de líquidos ayuda a aumentar la producción de orina, lo que ayuda a limpiar el cuerpo de toxinas.
- No retengas las ganas de ir al baño, es muy importante orinar con frecuencia durante el ejercicio y asegurarte de que tu vejiga esté completamente vacía.

- La higiene íntima durante el embarazo es muy importante. Mantenga el área genital limpia con agua y jabón suave y evite los productos de higiene femenina y los jabones fuertes. Estos pueden irritar la uretra y los genitales, lo que los convierte en un cultivo ideal para las bacterias.

### **5.9 Tratamiento de la infección urinaria en el embarazo**

En Ecuador, como en otras partes del mundo, la bacteria más común es *Escherichia coli*. La mayoría de los antibióticos que se usan para tratar las infecciones del tracto urinario son efectivos durante el embarazo. Los estudios realizados no pueden indicar una preferencia por ningún fármaco en particular. La elección del antibiótico a utilizar debe tener en cuenta el rango de actividad del organismo, su farmacocinética, los posibles efectos secundarios, la duración del tratamiento y el costo. Además, necesitamos conocer los patrones locales de resistencia a los antimicrobianos más utilizados.

Según (Medina, 2020). Afirmando que en Ecuador, las tasas de resistencia bacteriana son altas para ampicilina, ampicilina/sulbactam, amoxicilina, amoxicilina/clavulánico y sulfonamidas, por lo que no se recomienda el tratamiento efectivo con estos fármacos. Dependiendo de los resultados del urocultivo y de la presencia de farmacorresistencia local en el Ecuador, se utiliza uno de los siguientes antibióticos para iniciar el tratamiento.

- 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 (24).

## 6. MARCO METODOLÓGICO

### **Es un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo**

Ya que se ejecutará una revisión del expediente clínico y de los estudios diagnósticos indicados en el paciente, para describir los elementos más notables para la formulación del diagnóstico y tratamiento y factores de riesgo para realizar promoción preventiva, así como se identificarán los puntos críticos en la atención del enfermo para elaborar una propuesta de mejora hacia el paciente.

### **6.1 Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon).**

- **Patrón 1: Percepción de salud – manejo de salud.**

Paciente orientada en tiempo espacio y persona indican que en el último mes ha sentido molestias en su salud, no consume drogas, ni alcohol, ni tabaco.

- **Patrón 2: Nutrición metabólica**

La paciente presenta náuseas, siente que ha bajado de peso recientemente, piel oscurecida por el embarazo, deshidratación de la mucosa bucal, sequedad de la mucosa nasal y fiebre de 3 días de evolución.

- **Patrón 3: Eliminación**

La paciente refirió defecar dos veces al día, tiene dificultad para orinar, va al baño 6-7 veces y ocasionalmente tiene vómitos, y manifestó haber tenido un problema de infección urinaria previo al embarazo.

- **Patrón 4: Actividad/Ejercicio**

La paciente refirió realizar tareas domésticas con molestias ya que presentaba ocasionalmente dolor en la zona superior del pubis y en la zona lumbar, en la cual en los últimos días mantenía absoluto reposo.

### **Patrón 5: Reposo/Sueño**

Paciente declara presentar insomnio y duerme aproximadamente 6 horas.

- **Patrón 6: Cognitivo/Perceptivo**

Paciente orientada en tiempo y espacio, relata 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**

convive con su esposo y el arribo 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.

- **Patrón 10: Afrontamiento-Tolerancia al estrés**

Se encuentra tensa por estar hospitalizada.

- **Patrón 11: Valores/Creencias**

Es católica y cree mucho en Dios.

## **6.2 Patrones alterados**

### **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



# Deterioro de la eliminación urinaria (00016)

NANDA:00016

NOC: 0503

NIC: 0590

M  
E  
T  
A  
S

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

R/C: Infección del tracto urinario, Embarazo

E/P: Disuria, Micciones frecuente, polaquiuria

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

## 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		
Quemazón al orinar				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. Enseñar al paciente a registrar la diuresis según corresponda  
Obtener una muestra a mitad de la micción para análisis de orina

UNIDAD HOSPITALARIA: HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO				SALA: SALA GINECOLOGÍA				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE: N/N				EDAD: 30 AÑOS		FECHA: 25/02/2023		
DIAGNOSTICO MÉDICO INFECCION DE VIAS URINARIA EN GESTANTE				DIAGNOSTICO ENFERMERO: DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA (00016). R/C: INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO, EMBARAZO				TIPO DE DX ENFERMERO REAL
FECHA / HORA	OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
25/02/23	Alcanzar en la paciente un nivel de conocimiento para el autocontrol de las infecciones vaginales, así evitando complicaciones en el embarazo y generar una prevención de infección	Una vez prescrita la medicación por el medico se realizará la respectiva administración de antibiótico ala paciente	Instaurar y modificar las medidas de atención aplicadas en función de la respuesta del paciente	Explicar a la paciente los signos y síntomas de la infección del tracto urinario  Educar a la paciente a evitar jabones y aceites de baño	Monitorización la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen, y color.  Valorar el estado del paciente  Realizar el tratamiento adecuado	La herramienta de puntuación de los signos vitales para el reconocimiento de alerta temprana de en el embarazo basada en indicadores fisiológicos, orientan en la identificación temprana de patología obstétrica. Se aplica al primer contacto con pacientes obstétricas, en cualquier nivel de atención.	Paciente refiere presentar dolor de cabeza, dolor al orinar, ardor quemazón, molestias en la espalda.  Paciente algica con signos vitales estables a excepción de la temperatura y la orina se observa turbia	La paciente gestante con infección de vías urinarias durante su estadía ha mejorado notablemente con el tratamiento adecuado y refiere que su estado de salud es óptima , y se siente animada y con ganas de regresar a casa

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

El proceso de atención de enfermería presentado se realiza a partir de la evaluación de 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon, que facilita la identificación de patrones disfuncionales y establece diagnósticos de enfermería según las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

Después de determinar el diagnóstico según patrones funcionales con la ayuda de la taxonomía, se realizó la elección correcta de la intervención de enfermería de acuerdo con las prioridades para el beneficio, la salud y el bienestar del paciente.

### **Conducta a seguir**

- 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 antipirética vía intravenosa.
- Se hace una nueva evaluación con los resultados obtenidos.
- El médico sugiere hospitalizar a la gestante.
- Control de signos vitales + curva térmica.
- Proveer confort y bienestar a la paciente

### **Tratamiento farmacológico:**

- Cloruro de sodio 0.9 % 1000 ml IV pasar a 80ml/hora 7.
- Ceftriaxona 2 gr IV stat y 1 gr cada 12 horas.
- Paracetamol 1 gr IV cada 8 horas
- Ketorolaco 60 mg IV cada 6 horas

## 7. RESULTADOS

### 7.1 Seguimiento

**25/02/2023:** Paciente primigesta de 16.1 semanas de gestación acude acompañada de su esposo al área de emergencia del Hospital general Alfredo Noboa Montenegro, se encuentra orientada en tiempo, espacio con 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. Score mama de 3 por su temperatura de 39°C, por lo cual se hospitaliza inmediatamente.

**26/02/2023:** Paciente gestante se encuentra orientada en tiempo, espacio, 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.

**28/02/2023:** Paciente gestante, se encuentra orientada en tiempo, espacio, 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.

### Observación

El tiempo de permanencia de la gestante con IVU en el hospital general Alfredo Noboa Montenegro, se le brindó el tratamiento farmacológico eficaz para eliminar esta patología, la 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 colaboró y hizo más posible la aplicación del tratamiento y realiza su propio autocuidado de higiene personal y medidas de prevención primordiales para su recuperación.

## **8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Las infecciones del tracto urinario continúan siendo una de las enfermedades más comunes en la población mundial, ocupando el tercer lugar en prevalencia general y la segunda causa principal de enfermedad entre las mujeres. En general, la población de estudio se caracteriza por una preponderancia de mujeres adultas.

Este estudio demuestra el uso de modelos funcionales relacionados con el PAE a través de la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, y el conocimiento sobre el cuidado de la mujer embarazada con complicaciones por infecciones del tracto urinario para mostrar cómo promover, mantener y cuidar su propia salud.

El plan de cuidados implementado permite que el paciente alcance un nivel significativo de afrontamiento y conciencia, cuyo resultado es mantener un apoyo psicológico participativo para el paciente, la familia y los miembros del equipo de salud, dando así que la usuaria lograra una mejoría en el estado de salud gracias a las medidas tomadas para obtener beneficios y cuidados óptimos durante la hospitalización.

## **9. Conclusiones**

Realizando este trabajo se pudo destacar la integración de las taxonomías NANDA, NIC, NOC y los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon que permitió diseñar el PAE para el cuidado de la embarazada con infección de vías urinarias

A través del proceso de atención de enfermería, se logró la recolección de datos objetivos y subjetivos, mismos que permiten la evaluación a la paciente, a través de una anamnesis apropiada al caso para identificar necesidades o problemas que afectan su salud y bienestar, llegando a un diagnóstico y por ende a un tratamiento que se incorporara al plan de cuidados ya establecido, lo cual asegurara el bienestar en la salud tanto de la gestante como del feto.

## 10. Recomendaciones

- Realizar programas educativos dinámicos más recurrentes para las madres gestantes donde se les brinden información acerca de los signos de alarma y las posibles causas de cada uno, las medidas oportunas que debe tomar, para actuar de manera oportuna y evitar consecuencias a corto y largo plazo materno perinatal.
- Concientizar al personal de enfermería de la unidad asistencial sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería de manera sistemática y organizada para una pronta recuperación del paciente.
- Informar siempre a la paciente gestante que cumplir con todos los controles en el centro de salud. Cada que sea posible, se le debe recalcar a las gestantes los signos de alarma en especial sangrados cefaleas alza térmica disuria y pérdidas de líquido para tener atención oportuna y evitar infecciones posteriores al embarazo.
- Fortalecer las estrategias de consejería en salud sexual y reproductiva para reducir la tasa de infecciones del tracto urinario en mujeres gestantes, incluida la fomentación de una buena higiene íntima y la mejora de la calidad de vida de las mujeres embarazadas.
- Efectuar la detección, el control, el seguimiento y las pruebas de antibiogramas de rutina, mismas que se han establecidas como regla general para todas las pacientes gestantes con ITU.

## REFERENCIAS

- Aguilar, E. S. (23 de 05 de 2014). Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. *Simposio*, 31. Obtenido [http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a06v23n1#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20del%20tracto%20urinario,presencia%20de%20s%C3%ADntomas\(1\)](http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a06v23n1#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20del%20tracto%20urinario,presencia%20de%20s%C3%ADntomas(1)).
- Alacio, T. A. (2015). BACTERIURIA ASINTOMÁTICA. *Unidad de Nefrología*. Obtenido [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08\\_bacteriuria\\_asintomatica.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08_bacteriuria_asintomatica.pdf)
- Angarita, J. S. (2015). Factores de riesgo y complicaciones de la infección de vías. *revistamexicana*, 50. Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/admin,+art+3.pdf>
- Friel, L. A. (2019). *Infecciones urinarias en el embarazo*. Obtenido de University of Texas Health Medical School at Houston, McGovern Medical School: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/infecciones-urinarias-en-el-embarazo>
- García, H. A. (23 de 04 de 2015). Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección. *Novelties in the diagnosis and treatment of urinary*, 3, 40. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur201f.pdf>
- González, Y. O. (2022). Infecciones de la Vías Urinarias y de Trasmisión Sexual. *Nefrología clínic*, 22. Obtenido de <https://www.uab.cat/guiesdocents/2021-22/g102682a2021-22iSPA.pdf>
- Guzmán, N. (10 de 11 de 2019). *Novelties in the diagnosis and treatment of urinary*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur201f.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (12 de 03 de 2017). *Primeras causas de morbilidad en el Ecuador*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-ependicitis-aguda-primera-causa-de-morbilidad-en-el-ecuador/>



- Medina, G. A. (2020). *Infección urinaria por Escherichia Coli multi resistente*. Obtenido de RECIMUNDO; Editorial Saberes del Conocimiento, 2020: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12729/TESIS%20IVU.pdf?sequence=1>
- Ministerio de Salud Pública. (22 de 05 de 2014). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de [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)
- Morán, A. L. (05 de 04 de 2015). *Factores de riesgo y complicaciones de la infección de vías*. Obtenido de science:file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/admin,+art+3.pdf
- Prigaut, C. (2013). Infecciones del tracto urinario. *SALVAT*, 60. Obtenido de <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/otrosdeinteres/seimc-dc2013-LibroInfecciondeltractoUrinario.pdf>
- Santos, R. Z. (12 de 01 de 2019). *Infecciones de vías urinarias en mujeres, su conducta y factores de riesgo*. Obtenido de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/513/1176>
- Segura, M. A. (23 de 10 de 2018). Ginecología y obstetricia de México. *Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron el embarazo en una clínica privada de Lima, Perú*, 10. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412018001000634](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018001000634)
- Viquez, M. (03 de 04 de 2019). Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482/842>
- Viquez, M. V. (2020). Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. (*Urinary tract infections during pregnancy*), 48. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482/842>

## ANEXOS

*Paciente hospitalizada*



## Administración de medicamento



## Indicaciones de alta

### 4. RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

#### INDICACIONES DE ALTA

1. INGRESO A GINECOLOGIA
2. DIETA BLANDA
3. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SCORE MAMA CADA 4 HORAS
4. MONITOREO DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL
5. CURVA TERMICA
6. CLORURO DE SODIO 0.9 % 1000 ML IV PASAR A 80ML/HORA
7. CEFTRIAXONA 2 GR IV STAT Y 1 GR CADA 12 HORAS
8. PARACETAMOL 1 GR IV CADA 8 HORAS
9. KETOROLACO 60 MG IV CADA 6 HORAS
10. EXAMENES DE LABORATORIO: BIOMETRIA HEMATICA, QUIMICA SANGUINEA, PERFIL TOXEMICO PENDIENTE RESULTADOS
11. UROCULTIVO
12. ECOGRAFIA OBSTETRICA, ECOGRFIA RENAL
13. SIGNOS DE ALARMA
14. COMUNICAR NOVEDADES

#### INDICACIONES DE ALTA

- PARACETAMOL 1 GR VO C/8H POR 3 DIAS  
CITA GINECOLOGIA EN 15 DIAS

## Exámenes complementarios

Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
<b>UROANÁLISIS</b>			
<b>ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA</b>			
<b>EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO</b>			
Color	Amarillo		
Aspecto	Turbio		
Densidad	1020		
pH	5.0		
Leucocitos	Positivo (+++)		
Nitritos	Positivo		
Proteínas	Positivo (+)		
Glucosa	Negativo		
Cuerpos Cetónicos	Positivo (+)		
Urobilínogeno	Negativo		
Bilirubinas	Negativo		
Hemoglobina	Negativo		
<b>EXAMEN MICROSCÓPICO</b>			
Leucocitos	10-22	/ Campo	
Hemates	0-2	/ Campo	
Bacterias	Abundantes	/ Campo	
Células Epiteliales	4-6	/ Campo	
Filamentos de Mucina	Moderados	/ Campo	
<b>GRAM</b>			
Bacilos Gram Negativos	(+++)	/ Campo	

Método: Microscopía

Validado por: Lda. Emily Díaz G. Fecha: 2023-01-17



*[Handwritten Signature]*  
 Lda. Emily Díaz G.  
 Lic. en Ciencias de la Salud  
 Registro No. 10143284

Lda. Emily Coronado Díaz Galeno  
 Licenciada en Bioanálisis  
 REG. ACCESS: 10143284