



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERIA**



**COMPONENTE PRACTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A  
LA OBTENCION DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERIA**

**TITULO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES  
EMBARAZADAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS,  
PERTENECIENTES AL SUBCENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LA  
CIUDAD DE QUEVEDO.**

**AUTORA:**

**GRACE MAGDALENA MENDOZA COELLO.**

**LOS RIOS-ECUADOR**

**2018**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTA CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

*Rosa Erlinda Bustamante Cruz*

**LCDA. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ, MSC.**

DECANA

O DELEGADO (A)

*Alex Enrique Díaz Barzola*

**DR. ALEX ENRIQUE DÍAZ BARZOLA, MSC.**

COORDINADORA DE LA CARRERA

O DELEGADO (A)

*Alba Cecilia Ovaco Rodríguez*

**LCDA. ALBA CECILA OVACO RODRÍGUEZ, MSC.**

COORDINADORA GENERAL DEL CIDE

O DELEGADO (A)

*Dalila Gomez Albarado*



**LCDA. DALILA GOMEZ ALBARADO**

SECRETARIA GENERAL (E)

FACULTA CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

## INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión, y como tal se basa en un conocimiento de carácter científico, al tener el cuidado humano como su quehacer principal, es una profesión de carácter humanista, enfocándose en el cuidado de manera holística integral. La enfermería es una ciencia pero a su vez un arte que incluye actividades, habilidades y actitudes, para que al encuentro con el paciente tenga la capacidad de observar, comunicar, ayudar y enseñar para contribuir a la conservación de la salud o proporcionar cuidados hasta que el paciente sea capaz de asumir la disciplina de sus propias necesidades básicas como ser humano.

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 Obstétrico de una mujer, en una paciente de sexo femenino de 22 años de edad la cual llevara su control prenatal en el Subcentro de Salud Santa Rosa de la ciudad de Quevedo con Dx medico: INFECCIÓN DE VIAS URINARIA.

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; 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.

## **JUSTIFICACION.**

La base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero (PE), el método científico aplicado a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras necesitan delimitar su campo de actuación.

Disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación.

Permite a las enfermeras trabajar desde un plano propio y también en colaboración con otros profesionales, hecho de gran valor en muchos entornos de cuidados y en nuestra realidad asistencial. Tiene en cuenta las ventajas de fomentar estilos de vida sanos y conductas saludables, consideración coherente con muchas de las propuestas y programas de nuestro sistema sanitario.

Las infecciones del aparato urinario son habituales entre las infecciones bacterianas más frecuentes de la mujer. Cada año, El 10% de las mujeres recibe diagnóstico de cistitis.

Durante la vida de las mujeres, el 50% de ellas tendrá un cuadro de IVU y de éstas, el 50% presentará otra infección en el siguiente año. Hasta 3 a 5% manifestará múltiples cuadros clínicos de recurrencia Las IVU complican hasta el 20% de los embarazos y causan el 10% del total de los ingresos hospitalarios. Los microorganismos involucrados son principalmente las enterobacterias, entre ellas Escherichia coli (80% de los casos)

## **OBJETIVOS**

### **General:**



Aplicar el proceso de atención de enfermería en sus diferentes etapas a una paciente embarazada con DX: Infección Urinaria. Embarazo de 12 Semanas de gestación perteneciente al Subcentro de Salud Santa Rosa de la ciudad de Quevedo con la finalidad de individualizar los cuidados a través de la detección de necesidades alteradas para que la persona mantenga su integridad y promueva su bienestar y el de su producto.

### **Específicos:**

- ❖ Obtener y analizar la información de la paciente a través de los datos objetivos y subjetivos que permitan identificar necesidades y/o problemas de salud de la paciente.
  
- ❖ Identificar las necesidades reales y potenciales de la paciente.
  
- ❖ Establecer un plan de cuidados para la paciente embarazada con infección de vías urinarias.
  
- ❖ Evaluar las acciones de enfermería según los objetivos planteados.

## INFECCIÓN URINARIA

Definición	Etiología	Métodos Diagnósticos
<p>Es la causada en cualquier parte del tracto urinario provocada por bacterias, principalmente Echericha coli; el riesgo y la gravedad aumentan en función de factores como reflujo vesicouretral, obstrucción del tracto urinario, estasis urinaria, cateterización, cistoscopia y septicemia, y se acentúa durante el embarazo por el aumento de las hormonas o el peso que ejerce el útero sobre la vejiga.</p> <p><b>La infección del tracto urinario inferior son:</b></p> <p><b>URETRITIS:</b> infección de la uretra</p>	<p>Las causas se deben a los cambios hormonales y de la posición anatómica del tracto urinario durante el embarazo, que facilitan que las bacterias viajen a través de los uréteres hacia los riñones. Por esta razón se recomienda hacer análisis periódicos de orina durante el embarazo.</p> <p>Los riñones aumentan de tamaño por el aumento del flujo sanguíneo que deben filtrar y por lo tanto aumenta la longitud renal.</p> <p>La vejiga es desplazada de su sitio habitual por el crecimiento del feto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuadro Clínico</li> <li>• Examen De Orina</li> <li>• Urocultivo</li> </ul>

<p><b>CISTITIS:</b> infección localizada en la vejiga</p> <p><b>La principal infección del tracto urinario superior es :</b></p> <p><b>Infección de riñón (Pielonefritis):</b> infección que provoca inflamación del parenquima renal, producida por una infección ascendente del tracto urinario.</p>	<p>El aumento de la hormona progesterona produce relajación de la musculatura de la vejiga y de los uréteres, lo que lentifica el flujo de la orina.</p> <p>El útero comprime los uréteres, especialmente el del lado derecho, acumulándose en los uréteres hasta 200 ml de orina. Este estancamiento urinario favorece la aparición de las bacterias.</p> <p>El pH de la orina cambia y se hace más alcalino.</p>	
--	--	--

## **MARCO TEORICO**

### **INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO**

Ésta se basa en que la retención de orina dentro de las vías urinarias, además del ascenso de bacterias, permite la aparición de infecciones. Algunas características hacen a la mujer más propensa a contraer IVU respecto de los varones:

- ❖ Género femenino: uretra más corta comparada con la del varón.
- ❖ Malformaciones de las vías urinarias por trastornos obstructivos.
- ❖ Urolitiasis.
- ❖ Embarazo.

Además, durante el embarazo se agregan otros factores. Cambios fisiológicos Durante el embarazo que predisponen a la estasis urinaria y la infección. Algunos de estos cambios son:

- Relajación muscular y dilatación pielocalicial a causa de la progesterona.
- Compresión uterina del uréter en el borde del hueco pélvico.
- Reflujo vesicoureteral.
- Cambios en la posición vesical y fenómeno obstructivo (segunda mitad del embarazo).

### **BACTERIURIA ASINTOMÁTICA**

Como su nombre lo indica, se denomina así a la presencia de infección del tracto urinario en ausencia de síntomas urinarios específicos. La prevalencia de bacteriuria en las mujeres embarazadas varía de 2% a 7%. Entre los factores predisponentes están:



nivel socio económico bajo, diabetes mellitus, + vejiga neurogénica e infecciones anteriores.

Es importante resaltar que más del 1% de las mujeres adquieren bacteriuria durante el embarazo, si no está presente en el cultivo inicial (Lucas and Cunningham, 1997). El método más efectivo para el diagnóstico es el urocultivo, que se considera positivo cuando se encuentran más de 100 000 Unidades Formadoras de Colonias (UFC) de un mismo germen; cuando la cantidad es menor puede tratarse de contaminación.

Sin embargo, si el número es mayor y la paciente está asintomática, debe tratarse. Las mujeres embarazadas se deben tratar porque pueden desarrollar pielonefritis con colonias entre 20 000 y 50 000 UFC. Los gérmenes más frecuentemente aislados son *Escherichia coli*, *Klebsiella* y *Enterobacter* que representan del 85% al 90% de las infecciones durante el embarazo. Los estreptococos del grupo B pueden estar asociados con bacteriuria asintomática en un número significativo de mujeres embarazadas.

El tratamiento inicial es empírico y un gran número de antimicrobianos han sido utilizados con buenos resultados. Uno de los esquemas más efectivos es con cristales de nitrofurantoína a la dosis de 100 mg por VO por 10 días. Otros esquemas de dosis únicas han sido utilizados con éxito en el tratamiento de bacteriurias asintomáticas con amoxicilina, ampicilina y cefalexina (Jakobi et al, 1987).

En las pacientes con recurrencias, se debe usar un curso largo de 21 días de nitrofurantoína, y en aquellas con infecciones persistentes, se recomienda el tratamiento supresivo por el resto del embarazo, también con nitrofurantoína. Entre las complicaciones de los tratamientos prolongados está la presencia de vulvovaginitis por *Candida*.

## **INFECCIÓN URINARIA BAJA**

La incidencia de la cistitis o infección urinaria baja es de 1% a 2 % en las mujeres embarazadas. A diferencia de las pacientes con bacteriuria asintomática, la mayoría presentan síntomas, siendo la más frecuente la disuria. Otros síntomas como dolor suprapúbico, urgencia y aumento de la frecuencia miccional no son de utilidad porque se presentan en las mujeres embarazadas sin infección. Los hallazgos frecuentes de laboratorio incluyen urocultivo positivo, piuria y hematuria.

El significado de la cistitis en el embarazo y su relación con ciertas complicaciones como hipertensión, anemia o prematuridad todavía no están claras. La complicación a pielonefritis es menor que en los casos de bacteriuria asintomática. El tratamiento debe ser con antibioticoterapia por VO, de forma ambulatoria. Se pueden utilizar los esquemas de dosis única, similares a los empleados en los casos de bacteriuria asintomática, o prolongarse por 3 a 5 días en los casos de fallas del tratamiento.

El seguimiento se debe realizar, al igual que en los casos de bacteriuria asintomática, con cultivos frecuentes durante las visitas prenatales (Gilstrap and Faro, 1997).

## **INFECCIÓN URINARIA ALTA**

La infección urinaria alta o pielonefritis ocurre en aproximadamente entre el 1 % y 2 % de todas las mujeres embarazadas y 2/3 de los casos de pacientes con bacteriuria preexistente. El riesgo de adquirir pielonefritis en el embarazo está significativamente aumentado porque la gestación produce una obstrucción relativa del tracto urinario con estasis y bacteriuria. Inicialmente ocurre una dilatación de los uréteres en respuesta a las hormonas (progesterona) y posteriormente, el factor mecánico es el que explica que la mayoría de los casos ocurran en el segundo y tercer trimestre. El diagnóstico se basa en

la presencia de signos y síntomas sistémicos como fiebre, náuseas, vómitos, dolor lumbar y urocultivo positivo. En el examen de orina se observan leucocitos y bacterias abundantes. Si el urocultivo es negativo, se debe investigar la ingestión de medicamentos porque una sola dosis de antibióticos puede esterilizar la orina.

El tratamiento inicial es empírico, debido a que los cultivos no estarán listos para el momento de iniciarlo, se recomienda el uso de ampicilina/sulbactam, piperacilina tazobactam, cefalosporinas como cefuroxime y cefazolina.

## **PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

### **Datos de identificación de la paciente:**

Nombre y Apellido: Shirley Tatiana Mendoza Coello

Sexo: Femenino

Edad: 22 años

Peso: 53Kg.

Fecha de Nacimiento: 05-07-1987

Lugar de Nacimiento: Quevedo.

Estado Civil: Soltera.

Ocupación: Oficio del hogar

Religión: Evangelica

**Motivo de la consulta:** Se trata de **I Gesta** de 22 años quien acude al Subcentro de Salud "Santa Rosa" al área de Obstetricia en la ciudad de Quevedo por presentar sangramiento leve y dolor vaginal moderado.

**Diagnóstico Médico:** Infección Urinaria. Embarazo de 12 semanas de gestación.

**Datos subjetivos:**

Antecedentes del Paciente:

Varicela: Si

Sarampión: No

Tos ferina: No

Parotiditis: No

Difteria: No

Paludismo: No

TBC: No

Alergia: No

Quirúrgica: No

### **Patrones Funcionales de Salud**

**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 de

los riesgo para ella y él bebe. Manifiesta no haber padecido ninguna enfermedad en la niñez. No tiene ningún reposo de los indicados por el medico".

- **2. Nutricional – Metabólico:** refiere "comer bien, de todo, toma abundantes líquidos durante el día. No cumple con la dieta indicada por el medico".
- **3. Eliminación:** Refiere que "orina muchas veces al día, evacua 1 vez al día, Manifiesta que antes no había presentado infecciones".
- **4. Actividad y ejercicio:** refiere "no tener molestia al caminar y lo hace normalmente".
- **5. Descanso y Sueño:** Refiere "no dormir bien durante la noche y se despierta muchas veces".
- **6. Cognoscitivo – Perceptual:** refiere "escuchar bien todo lo que le dicen. Y Refiere saber todo lo que debe hacer después de la alta médica".
- **7. Rol – Relaciones:** Refiere "ser muy comunicativa con las demás personas incluyendo su familia, amigos y conocidos".
- **8. Sexualidad y reproducción:** Refiere que "no vive con su pareja, pero mantiene vida sexual activa".
- **9. Auto percepción – Auto Concepto:** "Se siente seguro y protegido y a gusto con su familiar, pero tiene mucho miedo debido a las consecuencias de su enfermedad, ya que su bebe puede nacer prematuro. Desea irse pronto de alta porque su otro hijo esta solo en casa".
- **10. Tolerancia al estrés:** Refiere que "se siente preocupada y ansiosa por su enfermedad y los riesgos de salud que puedan afectar a su hijo".

- **11. Valores y Creencias:** Refiere que "cree en Dios, y pide que la sane de la enfermedad muy rápido".

## **Datos Objetivos**

### **Examen Físico/Sistema**

Paciente embarazada en regulares condiciones generales, de 22 años de edad, femenina, comunicativa, con buen aspecto físico, se observa un poco ansiosa, y tolerando vía oral.

**Neurológicamente:** alerta, activa, orientada en los tres planos psicológicos (tiempo, espacio y persona), con una temperatura corporal de 37°C.

**Cardiorespiratorio:** con un pulso de 60 px", presión arterial de 100-60mmhg y respiración de 20 rx" tolerando oxígeno ambiente, y a la auscultación presenta murmullos vesiculares sin ningún agregado.

**Abdominales:** Abdomen globoso, simétrico, no doloroso a la palpación. Y a la auscultación presente latidos y movimientos fetales y con una sola evacuación diaria.

**Genitourinario:** Diuresis espontánea, en poca cantidad y con cuatro micciones diarias.

**Músculoesquelético: Extremidades Superiores,** con flexión y extensión presentes, sin lesiones aparentes. **Extremidades Inferiores,** con flexión y extensión presentes, sin lesiones aparentes y con vía periférica permeable en miembro derecho.

## EXÁMENES DE LABORATORIO:

Examen	Valor
HGB	10.8 g/dl
HCT	32.9 %
PLT	289/mm
V.D.R.L.	NO REACTIVO

### Exámenes de Orina

Descripción:	1°	2°	3°	
Color	Amarillo	Amarillo	Amarillo	como se pudo evidenciar todos los valores de los exámenes de laboratorio realizados estaban alterados y fueros bajando su nivel de infección a medida del cumplimiento del tratamiento
Aspecto	Turbio	Liz turbio	Turbio	
Densidad	-	1025	-	
P.H	-	6	-	
Nitrito	Neg	Neg	-	
Proteínas	Indicias	Neg	-	
Glucosa	Neg	Neg	-	
C. cetónico	Neg	Neg	-	
Hemoglobina	Neg	Neg	-	
Bilirrubina	Neg	Neg	-	
Urobilinogeno	Neg	Neg	-	
Cel. Epiteliales planas	Abundante xc	Escasas xc	Escasas xc	
Hematies	1 – 3xc	0 – 1 xc	0 – 1 xc	
Bacterias	Moderados xc	Escasa xc	Escasa xc	
Leucocitos	26 – 28 xc	3 – 5xc	2 – 4xc	
Mucinas	-	Moderadas xc	Abundantes xc	
Piocitos	2 – 4xc	-	-	

### EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

**Eco Doppler Fetal:** Normal

## **Diagnóstico de Enfermería**

- **Dolor Vaginal:** r/c proceso infeccioso, evidenciados por resultados de exámenes de laboratorios m/p paciente.
- **Temor** r/c la amenaza al bienestar propio y del feto.
- **Trastorno del Sueño:** r/c el dolor y malestar del embarazo.
- **Estrés:** r/c permanencia hospitalaria e/p manifestación verbal del paciente "quisiera regresar a mi casa"
- **Sangramiento leve:** r/c proceso infeccioso e/p examen físico.

## **CONCLUSIONES**

El proceso de atención de enfermería es un medio de recolección de datos que se obtiene para garantizar al paciente cuidados planificados y específicos que alivien el estado de salud en el que se encuentre.

Al aplicar el Proceso de Enfermería, me permitió valorar a la paciente Shirley Tatiana Mendoza Coello mediante la recolección de datos subjetivos y objetivos a través de la encuesta realizada, con los patrones funcionales de salud, el examen físico general, para la identificación de necesidades y/o problemas que interfieren en su salud y bienestar, y así realizar los diagnósticos de enfermería y llevarlos a la planificación de los cuidados correspondientes, para posteriormente proporcionarlos a la paciente a fin de contribuir al mejoramiento y mantenimiento de la salud tanto física como emocional.



## RECOMENDACIONES

El personal de enfermería debe orientar a las pacientes que mantengan los siguientes hábitos para tratar de disminuir esta enfermedad; como lo son:

- Mantener visitas periódicas al ginecólogo.
- Realizarse exámenes de orina periódicamente.
- Conocer y estar alerta ante cualquier cambio que presente en cuanto al aspecto de la orina.
- Mantener observación de las secreciones (menstruación, flujo, etc...).
- Que deben limpiarse de adelante hacia atrás después de cada defecación.
- Que debe colocarse ropa interior de algodón y evitar llevar pantalones ajustados. Etc...

## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- **DEXTROSA AL 5%**

**Indicaciones:** Dextrosa al 5% en agua y Dextrosa al 10% en agua son soluciones dextrosadas al 5% y 10% respectivamente, para uso parenteral en infusión continua. Están indicadas en la restitución y/o mantenimiento de volumen circulante, en pacientes con pérdidas patológicas que requieren de aporte calórico. Entre estas entidades se encuentran: hemorragia quirúrgica o traumática, deshidratación, vómito, hiperhidrosis, insuficiente ingestión de líquidos.

**Advertencias y precauciones:** Para administración parenteral exclusiva. El envase Liflex® no requiere perforaciones para garantizar el flujo de la solución. El envase

Liflex® está provisto de 2 ductos, el ducto que posee tapón de goma autosellante esta destinado para la introducción de medicación complementaria, en tanto que el ducto en forma de mariposa, luego de ser desprendido, esta destinado para la inserción del equipo de venoclisis. No debe administrarse si la solución no se encuentra perfectamente transparente.

**Dosis y administración:** La dosis a criterio médico deberá administrarse por infusión I.V. continua según el tipo y la magnitud del disturbio.

**Presentaciones comerciales:** *Envase* Liflex® autocolapsible de 1.000 ml y 500 ml con sobre funda de polietileno.

- **Omeprazol 40 MG**

**Composición:** Cada frasco-ampolla contiene: Omeprazol Sódico equivalente a Omeprazol 40 mg. Cada ampolla con diluyente contiene: Macrogol 400; Acido Cítrico Monohidrato; Agua para Inyectables.

**Acción Terapéutica:** Antiulceroso.

**Indicaciones:** Se utiliza cuando la vía oral no está disponible, en las siguientes patologías: úlcera gástrica y duodenal, síndrome de Zöllinger-Ellison, hemorragias gastrointestinales altas, prevención del síndrome de aspiración pulmonar de ácido gástrico en pacientes anestesiados, esofagitis por reflujo gastroesofágico.

**Posología:** Seguir las instrucciones en la etiqueta del medicamento y preguntar al médico o farmacéutico cualquier duda que se tenga. No usar más ni menos que la dosis indicada ni tampoco más seguido que lo prescrito por el médico. Los síntomas pueden mejorar antes de que la patología sea completamente tratada, pero no se debe suspender

el tratamiento sin indicación médica. *Preparación de la forma de dosificación:* Omeprazol Inyectable 40 mg debería ser administrado por inyección I.V. lenta. La solución para inyección I.V. es obtenida por la adición al frasco ampolla de 10 ml del solvente provisto (no utilizar otros solventes). Decoloración puede ocurrir si se utiliza una técnica incorrecta de reconstitución. Para información práctica acerca de la reconstitución ver el inserto de la caja. Después de la reconstitución la inyección debería ser administrada lentamente sobre un período de 2.5 minutos a una velocidad máxima de 4 ml/min. La solución deberá ser utilizada dentro de las 4 horas después de la reconstitución.

**Presentaciones:** Envase conteniendo 1 frasco-ampolla y 1 diluyente. Utilizar sólo el diluyente adjunto para reconstitución.

○ **UNASYN**

**Composición:** Cada frasco-ampolla contiene: Sulbactam 500 mg; Ampicilina 1000 mg.

**Acción Terapéutica:** Antibioterapia (penicilinoterapia).

**Indicaciones:** Las indicaciones típicas son en infecciones del tracto respiratorio superior e inferior, incluyendo la sinusitis, otitis media y epiglotitis, neumonías bacterianas, infecciones del tracto urinario y pielonefritis, infecciones intrabdominales, incluyendo peritonitis, colecistitis, endometritis y celulitis pelviana, septicemia bacteriana, meningitis; infecciones en la piel, tejidos blandos; infecciones en los huesos y articulaciones e infecciones gonocócicas. Unasyn IM/IV también puede administrarse en el período peri-operatorio para reducir la incidencia de infecciones post-operatorias de heridas en pacientes sometidos a cirugía abdominal o pelviana, en

las que pueda presentarse contaminación peritoneal. En casos del parto o cesárea, Unasyn IM/IV puede usarse profilácticamente para reducir la infección post-operatoria.

**Posología:** El rango de dosificación usual de Unasyn IM/IV es de 1.5 g a 12 g por día en dosis divididas cada 6 a 8 horas hasta una dosis diaria máxima de sulbactam de 4 g.

Infecciones menos severas podrán tratarse con un esquema de dosificación cada 12 horas. La dosificación de Unasyn IM/IV para la mayoría de las infecciones en niños, infantes y neonatos es de 150 mg/kg/día (correspondiendo 50 mg/kg a sulbactam y 100 mg/kg a ampicilina). En niños, infantes y recién nacidos la dosificación es de generalmente cada 6 a 8 horas de acuerdo con la práctica normal para ampicilina. En neonatos durante la primera semana de vida (especialmente antes) la dosificación es de generalmente cada 12 horas.

**Contraindicaciones:** El uso de esta combinación está contraindicado en pacientes con antecedentes de reacción alérgica a cualquiera de las penicilinas.

**Presentaciones:** Envase conteniendo 1 frasco-ampolla.

## GLOSARIO

**Amnionitis o corioamnionitis:** Inflamación de la membrana que rodea el feto (concretamente del corion, vasos sanguíneos del feto, cordón umbilical, amnios); puede ser fatal para el feto y para la madre. Se presenta en un 1 a 2 por ciento de todos los embarazos, pero es mucho más común en los partos prematuros. La corioamnionitis puede causar bacteremia (infección en la sangre) en la madre y provocar un parto prematuro y una grave infección en el neonato.

**Barbitúricos:** Los barbitúricos pertenecen al grupo de medicamentos llamados depresores del sistema nervioso central. Algunos barbitúricos se pueden usar antes de la

cirugía para aliviar la ansiedad. Los barbitúricos son un tipo de fármaco depresor que causa relajación y somnolencia. En dosis relativamente bajas, los barbitúricos y el alcohol tienen síndromes clínicos de intoxicación muy similares.

**Catéter de la vejiga:** El vaciado por autosondaje intermitente es el proceso de introducir uno mismo un catéter en la vejiga. El objetivo de este procedimiento es ayudar a prevenir infecciones del tracto urinario en aquellas personas que no pueden vaciar adecuadamente la vejiga.

**El reflujo vesicoureteral (RVU):** es una enfermedad en la que la orina viaja en sentido contrario desde la vejiga hacia los riñones y puede afectar a uno o a los dos uréteres.

En la mayoría de los niños, el reflujo es un defecto de nacimiento y está causado por una unión anormal entre el uréter y la vejiga con una válvula de paso corta e ineficiente. En algunos niños, la presencia de un patrón de micción no frecuente puede causar el reflujo.

***Escherichia coli (E. coli)*** es quizás el organismo procarionte más estudiado por el ser humano, se trata de una bacteria unicelular que se encuentra generalmente en los intestinos

animales y por ende en las aguas negras. Fue descrita por primera vez en 1885 por Theodore von Escherich, bacteriólogo alemán, quién la denominó *Bacterium coli*. Posteriormente la taxonomía le adjudicó el nombre de *Escherichia coli*, en honor a su descubridor. Ésta y otras bacterias son necesarias para el funcionamiento correcto del proceso digestivo. Además produce vitaminas B y K. Es un bacilo que reacciona negativamente a la tinción de Gram (gramnegativo), es anaeróbico facultativo, móvil por flagelos peritricos (que rodean su cuerpo), no forma esporas, es capaz de fermentar

la glucosa y la lactosa y su prueba de IMVIC es +++-. Es una bacteria utilizada frecuentemente en experimentos de genética y biotecnología molecular

La anemia: es una enfermedad hemática que es debida a una alteración de la composición sanguínea y determinada por una disminución de la masa eritrocitaria que condiciona una concentración baja de hemoglobina (ver los parámetros estándares). Rara vez se registra en forma independiente una deficiencia de uno solo de estos factores. La anemia es una definición de laboratorio que entraña un recuento bajo de eritrocitos y un nivel de hemoglobina o hematocrito menor de lo normal.

**La cistoscopia:** el uso de un instrumento (a menudo llamado endoscopio) de observación para examinar la vejiga y uretra, se usa para diagnosticar y tratar enfermedades del tracto urinario.

**La hipertermia:** el golpe de calor o (en caso de ser originado por radiación solar) la insolación es un trastorno grave que se presenta cuando un organismo homeotérmico no alcanza a disipar más calor del que genera o absorbe, y generalmente ocurre por estar expuesto a una fuente de calor.

**La hematuria:** es la presencia de sangre en la orina, una afectación frecuente en medicina humana y veterinaria. El color de la orina puede variar desde el color *rojo sangre* (o *rojo vivo*) hasta el color café (popularmente descrito como de *bebida cola*), dependiendo de si esta sangre es fresca o ha sido transformada en hemoglobina ácida por efecto del pH urinario.

**Septicemia:** Es la presencia de bacterias en la sangre (bacteriemia) y suele estar asociada con una enfermedad grave. Nombres alternativos: Toxemia; Bacteriemia con sepsis

**Sepsis:** se entiende por sepsis al síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) provocado por una infección grave, altamente sospechada o documentada y caracterizada por lesión generalizada del endotelio vascular. Esta grave respuesta del organismo frente al daño endotelial se desarrolla como respuesta a microbios en la sangre, orina, pulmón, piel u otros tejidos e incluye dos o más de los signos:

- Temperatura  $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$  o  $<36\text{ }^{\circ}\text{C}$ ;
- Frecuencia respiratoria  $>20$  respiraciones por minuto o una  $\text{PCO}_2 <32\text{ mmHg}$ ;
- Pulso  $>90$  latidos por minuto;
- Cuenta blanca sanguínea  $>12.000/\text{cc}$  o  $<4.000/\text{cc}$  de sangre con un recuento de neutrófilos inmaduros  $>10\%$

## BIBLIOGRAFIA

<http://www.monografias.com/trabajos80/infeccion-urinaria-paciente-embarazada/infeccion-urinaria-paciente-embarazada.shtml#ixzz56GzzCRv3>

<http://www.monografias.com/trabajos80/infeccion-urinaria-paciente-embarazada/infeccion-urinaria-paciente-embarazada.shtml#ixzz56H0CxxaB>

- BEARE, Patricia y otros (1999), enfermería medica quirúrgica 3ª edición.
- Lic. Mª del Carmen Garride (2005). Manual De La Enfermería, Edición MMV
- Piñero y otros (1995), diccionarios de enfermería interamericana.
- 
- [www.monografias.com/trabajos16/infecciones-urinarias/infecciones-urinarias](http://www.monografias.com/trabajos16/infecciones-urinarias/infecciones-urinarias)
- <http://mdsalud.blogspot.com/2009/10/infeccion-urinaria-cistitis.html>
- <http://www.farmaciasahumada.cl/fasaonline/fasa/MFT/PRODUCTO/P7380.HTM>
- <http://www.monografias.com/trabajos80/infeccion-urinaria-paciente-embarazada/infeccion-urinaria-paciente-embarazada2.shtml#ixzz56H0mmm6r>





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



## CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

**Certifica:**

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: MENDOZA COELLO GRACE MAGDALENA, C.I. 1207565027 en la carrera de ENFERMERIA. Por consiguiente se encuentra APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO"*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

*Abg. Vanda Aragundi Herrera*  
SECRETARIA



*[Handwritten signature]*  
04/10/2017 N. 162540






# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1207565027		
NOMBRES:	GRACE MAGDALENA		
APELLIDOS:	MENDOZA COELLO		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	CALLE 7 DE OCTUBRE Y SEGUNDA		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0981134950		
CORREO ELECTRÓNICO:	GALL1992@HOTMAIL.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	ENFERMERIA		
MODALIDAD:	SEMESTRE		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	08/31/2017		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO		
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO		
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA			

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.  
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

## SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **GRACE MAGDALENA MENDOZA COELLO** ;  
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207565027** ; con matrícula estudiantil #: \_\_\_\_\_ ;  
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: 31 de Agosto del 2017 ;  
estudiante de la carrera de: **ENFERMERIA**  
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás  
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación  
por medio de de la siguiente opción de titulación:

### EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **GALL1992@HOTMAIL.COM**  
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo.  
052 570 368  
rectorado@utb.edu.ec



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA



BABAHOYO, 04 DE OCTUBRE DEL 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **MENDOZA COELLO GRACE MAGDALENA**, con cedula de ciudadanía **120756502-7**, egresada de la carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda la inscripción respectiva a la Unidad de Titulación para iniciar el Proceso de la Modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Esperando que mi petición tenga una favorable quedo de usted muy agradecida.

Atentamente.

**MENDOZA COELLO GRACE MAGDALENA**  
C.I. 120756502-7

04/10/2017



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA**



Babahoyo, 29 de Enero del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.  
**COORDINADORA DEL PROCESO DE TITULACION**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo **GRACE MAGDALENA MENDOZA COELLO** con C.I **120756502-7**, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad Ciencias de la Salud – UTB me dirijo a usted de la manera más comedida se me recepte el tema del estudio de caso:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS, PERTENECIENTES AL SUBCENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE QUEVEDO.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente.

**GRACE MAGDALENA MENDOZA COELLO**  
C.I 120756502-7

  
29/01/2018 13:05

**CASO CLÍNICO # 10**

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad procedente de la parroquia Barreiro acude a sala de emergencia obstétrica del hospital Martín Icaza, orientada en los tres planos psicológicos (tiempo, espacio y persona) refiere sangramiento leve, dolor abdominal y micción frecuente en pequeñas cantidades, presenta síntomas de irritabilidad, cefalea, fiebre y molestia pélvica. En su examen físico general: su abdomen globoso, simétrico, no doloroso a la palpación y a la auscultación presente latidos y movimientos fetales.

Signos vitales:

Pulso: 70

PA: 100/60

FR: 20 X min

T°: 37.5 °C

No refiere antecedentes personales y familiares.

**Diagnostico Medico:** Infección urinaria. Embarazo de 12 semanas de gestación

El medico ordena realizarse exámenes de orina, medicamentos para controlar la infección.

Examen físico – químico		Valor de referencia	
Amarillo			
Aspecto	Ligeramente turbio		
Glucosa	Negativo		Negativo
Bilirrubina	Negativo		Negativo
Cetonas	Negativo		Negativo
Densidad	1020		1020 - 1025
Sangre	Negativo		Negativo
PH	7		5.50 - 8
Proteínas	Negativo		Negativo
Urobilinogeno	1 E.U./dl		0-2-1
Nitritos	Negativo		Negativo
Leucocitos	Apr 7 Leu/dl		Negativo
<b>Examen del sedimento</b>			
Células epiteliales	Moderadas		
Leucocitos	15 – 20		2 – 6x CAMPO
Bacterias	Moderadas		
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

Conforme los diagnósticos de enfermería correspondientes utilizando taxonomía NANDA  
 Valorar según el cuidado de atención de enfermería y el tipo de patología descrita, las prioridades y conducta a seguir en este caso clínico.



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



Babahoyo, 2 de abril del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **MENDOZA COELLO GRACE MAGDALENA**, con cédula de ciudadanía 120756502-7, egresada de la Escuela de Enfermería, carrera Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente práctico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, Tema: **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EMBARAZADAS CON INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS, PERTENECIENTES AL SUBCENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE QUEVEDO**, para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido (a).

  
GRACE MEGDALENA MENDOZA COELLO  
120756502-7

  
13/04/2018 14:18