



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



COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TITULO DEL CASO CLINICO:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON
EMBARAZO DE 12 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

AUTOR (A):

GABRIELA ANDREA MONTIEL SUAREZ

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Monica Acosta

LCDA. MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR, MSC.
DECANA
O DELEGADO (A)

Maria Josefina Atencia Torres

LCDA. MARIA JOSEFINA ATIENCIA TORRES, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

Fanny Concepcion Suarez Camacho

LCDA. FANNY CONCEPCION SUAREZ CAMACHO, MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)

Dalila Gomez Alvarado

LCDA. DALILA GOMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO



Índice General

Portada I

Índice General III

Título V

Introducción 1

I. Marco Teórico 2

1.1. Justificación 14

1.2 Objetivos 15

Objetivo General 15

Objetivos Específicos 15

1.3 Datos generales del paciente 16

II. Metodología Del Diagnostico 16

2.1 Análisis De Motivo De Consulta 16

2.2 Historial Clínico Del Paciente 16

2.3 Anamnesis 17

2.4 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema
17

2.5 Exploración Clínica 19

2.6 Formulación Diagnostica Previo A Análisis De Datos. 20

2.7 Conducta a seguir 20

2.8 Plan De Cuidados Enfermeros En Infección De Vías Urinarias. 26

2.9 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, considerando
Valores Normales 32

2.10 Seguimiento 32

2.11 Observaciones 33

III. Conclusiones 34

IV. Referencias Bibliográficas Y Linkografías. 35

V. Anexos 37

Titulo

Proceso De Atención De Enfermería Aplicado A Paciente Con Embarazo De 12 Semanas De
Gestación Más Infección De Vías Urinarias

Introducción

La fisiopatología del tracto urinario tanto funciones como complicaciones del mismo tales como las infecciones de vías urinarias o (IVU) es una de las afecciones más frecuentes durante el embarazo la cual surge por la proliferación de microbacterias o bacterias en el tracto urinario se incrementa por el cambio hormonal, funcional y anatómico de la mujer puede manifestarse en los diferentes trimestres del embarazo.

Las causas que influyen: son la edad, la higiene incorrecta, la frecuencia de relaciones sexuales o a su vez el desconocimiento de la enfermedad y si esta no lleva un tratamiento o control puede producir un daño renal.

Los microorganismos involucrados son principalmente las enterobacterias, entre ellas *Escherichia coli* (80% de los casos)

Para el profesional de enfermería es necesaria la intervención por medio del proceso de atención de enfermería, el cual es un conjunto de técnicas con pasos que permiten identificar, priorizar y satisfacer necesidades del paciente y resolver los problemas de salud.

I. Marco Teórico

El aparato genitourinario femenino está conformado por cuatro órganos: Los riñones, uréteres, vejiga urinaria y la uretra.

Riñones. Son 2 órganos ubicados en la parte posterior lateral de la columna vertebral cumple con algunas funciones; producción de orina (equilibrio electrolítico) secreta hormonas (eritropoyetina) que esta a su vez estimula a la medula ósea para producir glóbulos rojos.

Uréteres. Son dos conductos que transportan la orina desde los riñones hacia la vejiga urinaria.

Vejiga urinaria. Órgano hueco en el cual contiene o sirve de reservorio de la orina transportado desde los riñones pasando por los uréteres.

Uretra. Conducto que permite la salida de la orina contenida en la vejiga hacia el exterior (dicho proceso es llamado micción).

La Infección del Aparato genitourinario es provocado por agentes microbacterianos se define como la invasión, multiplicación y colonización del que habitualmente provienen de la región (lo que rodea ano y genitales.). Es importante además de sospecharlo, confirmarlo. Lo que debe ser confirmado por un cultivo de orina con un recuento de colonias superior a

100.000 colonias por ml si la muestra es tomada con bolsa recolectora o de la parte media de la micción (segundo chorro).

Etiología

Agentes comunes: Escherichia coli (hasta 80% de los casos), Proteus, Klebsiella, Enterobacter, Pseudomonas, Serratia, enterococci, Candida.

Agentes no comunes: Staphylococcus.

Raros: Nocardia, Actinomyces, Brucella, adenovirus y Torulopsis.

Clasificación según la Urología de Campbell 8va Ed

- Infecciones aisladas.
- Infecciones no resueltas.
- IVU recurrente que son reinfecciones.
- Infecciones recurrentes que resultan por persistencia bacteriana.

Según sexo. Es más frecuente en las mujeres que en los hombres en una relación de 10:1, se debe a:

- La distribución de los genitales femeninos. la cercanía a la región perineal y perianal en la mujer. Las mujeres tienen la vagina (que es potencialmente contaminada, lo que es normal) a una distancia de 2 cm. de la región perianal: se han encontrado que E. coli

marcadas con radiocarbonos radiactivos puestas para experimento en la vagina o en la región perianal aparecen dentro de la vejiga; las bacterias pueden migrar.

- La cortedad de la uretra femenina es bien importante. la uretra femenina es de apenas 3.5 cm. de largo y 1.2 cm. de ancho, entonces no colapsa bien. Además, la uretra desemboca en el introito vaginal, donde la contaminación que puede pasar a la vagina o en la región perianal entra también a la uretra.
- Aparecimiento temprano de las relaciones sexuales (14 a 15 años). Las relaciones sexuales no generan una infección de vías urinarias, pero sí mantienen una infección de vías urinarias, son de comorbilidad. El movimiento del pene en la vagina puede hacer que bacterias entren a la uretra.
- Hombres jóvenes rara vez padecen de IVU, hay que buscarle alguna anormalidad. Sin embargo, jóvenes entre 20 y 40 años es lo más común. Urólogos ven más próstata, cálculos e IVU. Como la mayoría de las infecciones son ascendentes se deben revisar los genitales cuando hablan, haya, sientan o les consulten por infección de vías urinarias especialmente si está repitiendo sintomatología, podría tener un ectropión de la mucosa, vaginitis (*Trichomonas vaginalis*) o unas relaciones sexuales inadecuada. Como corolario siempre se deben tener los genitales limpios por ser parte de la prevención de la infección.

- Vía hematológica. segunda vía de distribución, una infección de oídos o garganta podría propagarse al riñón, próstata en hombres. Es menos frecuente, los gérmenes que invaden esta vía, son destruidos por los mecanismos de defensa, pero si sobreviven a estos pueden ser potencialmente infecciosos.
- Vía linfática. Pasan las bacterias desde el intestino a las vías urinarias en personas estreñidas. (Arze S., 2006)

Según el germen infectante las IVU se clasifican en

- IVU específicas, con solo observar genitales durante el examen físico sabe que bacteria tiene (pueden ser de transmisión sexual), e.g. el cuadro de gonorrea es clásico, clamidias, hongos, tricomonas y virales, sífilis es raro.
- IVU inespecífica o no especifica, producen una serie de síntomas, pero no se sabe que bacteria tiene.

Según el nivel anatómico de la infección

Las podemos clasificar en dos grupos: infecciones urinarias bajas (cistitis aguda) e infecciones urinarias altas (pielonefritis aguda). La cistitis tiene ciertas clasificaciones de acuerdo a la patogenicidad que predispongan, son muy frecuentes y habitualmente tratado en

atención primaria, rápida y correctamente. No obstante, es causa frecuente de envíos al urólogo.

Cistitis Simple

Las cistitis simples suelen aparecer en mujeres jóvenes sexualmente activas, con una curva de frecuencia gaussiana cuyo pico máximo se sitúa entre los 20 y 30 años. En este grupo de pacientes, el cambio de pareja, las relaciones sexuales inusualmente enérgicas, el uso de condón no lubricado o de un espermicida y la falta de evacuación de la orina antes y después del coito, aparecen como factores 14 favorecedores de la infección y hasta un 27% de estas pacientes sufren al menos una recurrencia durante los 6 meses siguientes a la primo infección, generalmente en forma de reinfección. (Foxman, 1990)

Cistitis Aguda

La infección de un germen en la vejiga donde primero se debe colonizar en la orina de la vejiga (bacteriuria) y posteriormente producir una respuesta inflamatoria en la mucosa vesical. Afecta a personas de todas las edades, aunque sobre todo a mujeres en edad fértil o a ancianos de ambos sexos. Un análisis de orina comúnmente puede guiar a un médico tratante ante la infección de una cistitis aguda, el reporte de esta muestra glóbulos blancos (GB) o glóbulos rojos (GR). Puede haber sangre en la orina. Se puede efectuar un urocultivo (muestra limpia) o una muestra de orina obtenida por catéter para averiguar qué tipo de bacterias está causando la infección y determinar el antibiótico apropiado para el tratamiento. La cistitis

aguda es un problema frecuente en las mujeres no embarazadas. se caracteriza por aparición de síntomas circunstanciales solo a la vejiga como poliaquiuria, urgencia miccional, disuria y molestias suprapúbica. Al examen físico solo se caracteriza por dolor suprapúbica al tacto. La orina suele ser turbia, fétida y veces hematóricas.

El diagnóstico se hace sobre la base del cuadro clínico y se confirma con el urocultivo cuantitativo de orina y por el estudio de sedimento de la orina, en busca de Piura bacteriana. La bulbo vaginitis pueden simular una cistitis, y la orina expulsada puede sufrir contaminación por la secreción vaginal, por lo que se propone efectuar la toma de muestra de orina por sondeo vesical. (Sociedad andaluza, (2007))

Aparte de la cistitis aguda existen otros tres tipos de cistitis

Cistitis recurrente. Consiste en al menos dos infecciones de la vejiga en 6 meses, o 3 infecciones en un año.

Cistitis no infecciosa. Es una irritación de la vejiga que no es causada por una infección urinaria.

Cistitis intersticial. Es una inflamación prolongada (crónica) de la vejiga. Las cistitis recurrentes y cistitis complicadas son más frecuentes a medida que aumenta la edad de la mujer, debido sobre todo a trastornos locales y sistémicos, como la menopausia. En las pacientes con cistitis de repetición, la mayoría de recurrencias son por reinfecciones a merced

del reservorio fecal, siendo mayor la probabilidad de sufrir un nuevo episodio cuantos más episodios previos haya tenido y menor sea el tiempo transcurrido entre ellos.

Factores de Riesgo

En las mujeres, entre los factores de riesgo están:

La falta de una higiene adecuada de los genitales, es un factor importante en el desarrollo de infecciones. Cuando una mujer se limpia arrastrando el papel con excremento de atrás hacia delante, lo lleva hacia el meato urinario, por lo que las bacterias, generalmente de *Esterichia Coli*, penetran a la uretra y provocan la infección.

En las mujeres sexualmente activas, las relaciones coitales pueden originar infecciones, ya que bacterias de diversos tipos pueden penetrar hacia la uretra.

También pueden producirse durante el embarazo, aunque generalmente no presentan síntomas, ya que el útero al aumentar de volumen, produce presión en la vejiga y en los uréteres, lo que obstruye el flujo de la orina, ocasionando un riesgo mayor de infección.

La retención urinaria, ya que cuando una persona se “aguanta” mucho tiempo y por muchas ocasiones hay una mayor predisposición a las infecciones.

Por otro lado, se ha encontrado que, en mujeres sanas y añosas, la actividad sexual es un factor de riesgo más débil que si se presenta en mujeres jóvenes. (Llanderrozos, 2004). Son más frecuentes en las mujeres, especialmente si se trata de mujeres sexualmente activas porque las relaciones sexuales pueden hacer que las bacterias se diseminen en forma ascendente hacia la vejiga (Harvard University, 2008)

Los factores socioeconómicos se han mostrado como causa importante de predisposición a las infecciones urinarias. Inciden en ello tanto las condiciones particulares del sujeto como las generales del país. Así, la prevalencia de infecciones de vías urinarias en mujeres de bajo nivel socioeconómico es más elevada (6 - 7%) que en aquellas de alto nivel (2%). Pero también, países subdesarrollados como los integrantes de África, poseen una prevalencia frecuencia superior, que es al menos 3 veces la mostrada por los países desarrollados (Francia, Italia, España, y seis veces la de los países de gran desarrollo social Suecia. (Dalet Fernando, 1997).

Signos y Síntomas

La gran mayoría de pacientes tienen síntomas que se denominan irritativos: dolor (disuria), ardor, frecuencia, urgencia, malestar general, decaimiento, postración, fiebre y dolor lumbar. Síntomas irritativos y dolor lumbar es patognomónico de pielonefritis es una infección que inicia siendo baja, mal tratada, asciende y aparecen dolores lumbares severos que se caracterizan por dolor al movimiento, fiebre, decaimiento, postración, disuria, frecuencia urinaria, palpación en el espacio costoilíaco. La pielonefritis, bacterias en el

parénquima renal haciendo microabscesos, son graves, muy dolorosas y con consecuencias graves a largo plazo, a 15 a 20 años es la primera causa de destrucción de los riñones y pacientes que necesitan trasplante renal.

Lo que conocemos como "mal de orín" generalmente es un proceso infeccioso; el orinar no arde a menos que tenga un problema inflamatorio y sobreagregado un problema infeccioso. Arde por la cantidad de orina con la cantidad de sal, el sodio se excreta en grandes cantidades, y entre más concentrada más concreciones de ácido úrico, fosfato, calcio y sodio, entonces cuando hay una lesión ya sea en la uretra o en su cuello al pasar la orina arde y entre más concentrada arde más ya que el sodio concentrado lastima las paredes de la uretra. Es por eso que decimos que tenemos que tomar bastante agua, para diluir la sal y así sentir menos las molestias.

Según la gravedad de la infección las IVU pueden ser:

- No complicada. síntomas leves a moderados, irritativos, transitorios, de poca duración, sin fiebre, sin decaimiento, sin postración, sin ascender hacia los riñones.
- Complicada. si hay fiebre, se siente mal (decaimiento), postración (no va a trabajar), se acuesta, tiene hematuria o disuria. Toda infección que va hacia los riñones es grave. El tratamiento de una u otra es diferente al igual que la gravedad para el paciente. (Nolasco, 2005)

Diagnóstico

La clave del tratamiento de una infección de las vías urinarias consiste en un diagnóstico oportuno. El médico primero le hará una prueba sencilla, denominada uroanálisis, para determinar si tiene una infección de las vías urinarias. Para esta prueba se le pedirá a usted proveer una muestra de orina. Esta muestra se estudia en un laboratorio para detectar la presencia de glóbulos blancos, glóbulos rojos y bacterias. La orina normal no debe tener bacterias ni glóbulos sanguíneos. Si la prueba revela alguno de ellos, puede ser que tenga una infección de las vías urinarias.

Es posible que se le haga un cultivo (una sustancia que promueve la proliferación de bacterias) de la muestra de orina para identificar las bacterias presentes. Se pueden probar también distintos antibióticos en la muestra para determinar cuál de ellos destruye mejor la bacteria. Esto se denomina prueba de sensibilidad.

Cuando la infección no responde al tratamiento, ha tenido varias infecciones de las vías urinarias o presenta dolor, fiebre y escalofríos, su médico puede necesitar examinar más a fondo las vías urinarias para determinar si existen signos de un problema más grave.

Se puede emplear uno de los siguientes exámenes

Pielografía intravenosa. Se inyecta un tinte especial en el cuerpo. A medida que se traslada por las vías urinarias, se toman imágenes radiográficas de la vejiga, los riñones y los uréteres.

Examen de ecografía. Imágenes de las vías urinarias que se muestran en un monitor.

Cistoscopia. Se introduce por la uretra un tubo delgado y alumbrado con un lente en su extremo para determinar si existe alguna anomalía en la uretra o la vejiga.

Tomografía computarizada (TAC). Pequeños haces de rayos X se hacen girar alrededor del cuerpo para transmitir imágenes transversales de los tejidos del cuerpo en una computadora.

Cistouretrografía. Se introduce un tinte en la vejiga y se toman imágenes de rayos X mientras usted orina.

Tratamiento

Se usan antibióticos para tratar las infecciones de las vías urinarias. El tipo, la dosis y la duración del tratamiento de antibiótico dependen del tipo de bacteria que causa la infección y su historial médico.

En la mayoría de los casos, el tratamiento es rápido y eficaz. Muchos de los síntomas desaparecen en 1 o 2 días. Asegúrese de tomar todo el medicamento aun si deja de presentar síntomas antes de que termine la receta. Si suspende el tratamiento antes de tiempo, es posible que la infección todavía esté presente o que vuelva a tenerla al poco tiempo. Para las infecciones más graves, como las del riñón, es posible que necesite hospitalizarse. El tratamiento de estas infecciones toma más tiempo y tal vez usted reciba medicamentos por vía intravenosa (por un tubo en una vena). Infecciones recurrentes. Si presenta más de dos infecciones de las vías urinarias en un año, usted tiene entonces una infección recurrente. El primer paso del tratamiento es determinar la causa.

1.1. Justificación

El motivo de este trabajo es establecer la definición de la infección de las vías urinarias como se presentan los signos y síntomas, su clasificación, los factores de riesgo con sus complicaciones y prevenciones.

Implementando maniobras para poder mejorar la calidad de vida de la embarazada con la finalidad de conocer el agente causal de la enfermedad, administrar los medicamentos de manera correcta, y así evitar complicaciones.

La educación sanitaria y la concientización en la paciente. Ya que el descuido conlleva a la ruptura de membranas ovulares, abortos, amenaza de aborto, dilatación cervical antes de las 37 semanas de gestación direccionando a una morbimortalidad materno fetal.

1.2 Objetivos

Objetivo General

Aplicar el Proceso Enfermero en la Atención en una gestante con infección de vías urinarias que cursa el primer trimestre de su embarazo determinando el diagnóstico enfermero priorizado y así poder emplear los cuidados inmediatos.

Objetivos Específicos

- Priorizar las necesidades de la paciente basada en los patrones, aparatos o sistemas.
- Identificar las posibles complicaciones asociadas a la infección de las vías urinarias en el embarazo.
- Administrar los medicamentos prescritos por el médico.

1.3 Datos generales del paciente

- **Nombres completos:** N D
- **Edad:** 22 años
- **Sexo:** Femenino
- **Peso:** 64kg
- **Fecha de nacimiento:** 29/07/1987
- **Lugar de Nacimiento:** Ecuador
- **Estado civil:** Casada
- **Hijos:** No
- **Ocupación:** Ama de casa
- **Religión:** católica

II. Metodología Del Diagnostico

2.1 Análisis De Motivo De Consulta

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad, orientada en las tres esferas (tiempo, espacio y persona) se observa con facies dolorosas, sudorosa. Refiere sangrado leve más dolor vaginal moderado. Se realizó orden de examen.

2.2 Historial Clínico Del Paciente

Antecedentes familiares. No refiere

- **Antecedentes paternos.** No refiere
- **Antecedentes maternos.** No refiere

Antecedentes patológicos personales. No refiere

2.3 Anamnesis

Se trata de paciente femenina de 22 años de edad, con tres (3) días de hospitalización, en el servicio de obstetricia, de ocupación ama de casa, la cual llega al centro hospitalario por presentar dolor vaginal moderado y sangramiento leve, la cual es valorada por el médico de guardia donde decide su ingreso, por tener como IDx. Infección urinaria. Embarazo de 12 semanas de gestación.

Signos Vitales

- **FC= 60px'**
- **FR= 20rx'**
- **T.A= 100/60mmHg**
- **T= 37°C**

2.4 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema

Al analizar el cuadro clínico nos damos cuentas que la IVU es muy común tanto en el primer como el tercer trimestre del embarazo, los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto.

Tabla 1
Orígenes del Problema

Variable	Conceptual	Operacional	Indicador
Infección de vías Urinarias	La infección de orina está provocada por la invasión de	Inferior (Cistitis)	Afecta Uretra y Vejiga
	Microorganismos en el tracto urinario. Puede producirse por dos vías diferentes: por el extremo inferior de las vías urinarias	Superior (Pielonefritis)	Afecta Uréteres y Riñones
Sangrado	El sangrado o hemorragia esa la pérdida de sangre, puede ocurrir fuera o dentro del cuerpo	Transvaginal	Leve Moderado Intenso
Disuria	La disuria es el dolor o la molestia al orinar, generalmente en forma de una sensación de ardor intenso. Algunos trastornos causan un dolor fuerte sobre la vejiga o el periné	Tenesmo vesical.	Leve Moderado intenso

Nota. Elaborado por: Gabriela Montiel Suarez

2.5 Exploración Clínica

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 60px' presión arterial de 100/60mmhg y respiración de 20rx' tolerando oxígeno ambiente, y a la auscultación presenta murmullos vesiculares sin ningún agregado.

Abdominales

Abdomen globuloso, simétrico, y no doloroso a la palpación. Y a la auscultación presenta latidos y movimientos fetales y con una sola evacuación diaria.

Genitourinario

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

Musculoesqueléticos

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

Tabla 2

EXAMEN	VALOR	REFERENCIAS
HGB	10.8g/dl	12-16gr/dl
HCT	32.9 %	37-48%
PLT	289/mm ³	150-400mm ³
V.D.R.L	NO REACTIVO	

Nota. Elaborado: Gabriela Montiel Suarez.

2.6 Formulación Diagnostica Previo A Análisis De Datos.

2.7 Conducta a seguir

Las actividades a realizar en la Infección de Vías Urinarias de parte del personal de Enfermería son las siguientes:

- Control de SCORE MAMA
- Apoyo psicológico
- Mantener una vía permeable
- Administración de fármacos
- Control de sangrado transvaginal
- Reposo absoluto.

Tratamiento

Tabla 3
Cefazolina

Composición	Cada frasco-ampolla contiene: Cefazolina (como sal sódica) 1 g. Excipientes: No aplica.
Indicación avalada en esta guía	Acción terapéutica: Cefalosporina de primera generación. Para el tratamiento de bacteriuria asintomática y cistitis en el embarazo.
Forma farmacéutica/ concentración	Vía intramuscular e intravenosa. La dosis usual en adultos es de 0.5 a 1 g cada 6 a 12 horas, la dosis máxima diaria es de 6 g.
Mecanismo de acción	Al igual que otros antibióticos beta-lactámicos, la cefazolina es bactericida. Inhibe el tercer y último paso de la síntesis de la pared bacteriana, uniéndose específicamente a unas proteínas denominadas PBPs (del inglés "penicillin-binding proteins") proteínas presentes en todas las células bacterianas, aunque la afinidad hacia las mismas varía de una especie bacteriana a otra. De esta forma, la capacidad de la cefazolina hacia un determinado microorganismo depende de su capacidad para llegar y fijarse a las PBPs. Una vez fijado el antibiótico a estas proteínas, la síntesis de la pared bacteriana queda interrumpida y la bacteria experimenta la una autólisis. La lisis de la bacteria se lleva a cabo gracias a determinadas enzimas (las autolisinas) y, algunos autores creen que algunos antibióticos interfieren con el inhibidor de las autolisinas que mantiene la integridad de la célula. Como regla general,

las cefalosporinas de primera generación son más activas frente a los gérmenes gram-positivos que las cefalosporinas de segunda y tercera generación, pero tienen poca actividad sobre los gérmenes gram-negativos. Entre los gérmenes gram-positivos

cubiertos por la cefazolina se encuentran los estafilococos (productores o no de penicilinas) y los estreptococos (excepto los enterococos). Entre los gram-negativos sensibles a la cefazolina se incluyen los *E. coli*, las *Klebsiellas* y los *Proteus mirabilis*.

Dosis

Administración intramuscular: Disolver el contenido del frasco-ampolla de 1 g de cefazolina con 2.5-3.0 ml de agua para inyección. Inyectar en una masa muscular extensa 1 ml contiene aproximadamente 330 mg de cefazolina.

Administración intravenosa: Disolver el contenido de 1 frasco-ampolla de 1.0 g de cefazolina en no menos de 10 ml de agua para inyección. Inyectar lentamente en un período de 3-5 minutos. No inyectar en menos de 3 minutos. La inyección puede ser administrada directamente o por infusión intravenosa 1 g de cefazolina puede ser diluida en 50 a 100 ml de agua estéril para inyecciones o una de las siguientes soluciones intravenosas: Solución de cloruro de sodio 0.9%; dextrosa 5% o 10%; dextrosa 5% con Lactato sódico; solución de cloruro de sodio 0.9% y dextrosa 5%; solución de cloruro de sodio 0.45% y dextrosa 5%.

Precauciones

Antes de usar este medicamento deben sopesarse los riesgos y beneficios de su uso, los que deben ser discutidos entre usted y su médico.

Considerar los siguientes aspectos:

Pacientes alérgicos: La cefazolina se debe utilizar con precaución en pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas. La penicilina y la cefazolina tienen una estructura parecida por lo que puede producirse una reacción alérgica cruzada. Los pacientes alérgicos a la penicilina no deben ser tratados con cefazolina. Se ha comprobado que un 4% de los pacientes alérgicos a la penicilina lo son igualmente a la cefazolina. De igual forma, la cefazolina se debe administrar con precaución en los pacientes con hipersensibilidad a la cefamicina.

Embarazo y lactancia: Usar sólo en caso necesario. El médico determinará los riesgos versus los beneficios.

Uso pediátrico: Usar sólo en caso necesario. El médico determinará los riesgos versus los beneficios. No administrar en niños menores de 1 año. Es importante que usted lo administre a un niño solamente si su médico se lo ha recetado y

sigue adecuadamente sus instrucciones con respecto a las dosis y el tiempo de tratamiento.

Nota. Fuente: (Equipo de redacción de IQB (Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica -ANMAT), 2011) Elaborado por: Gabriela Montiel Suarez.

Tabla 4
Progesterona

Forma farmacéutica/ concentración	<p>La progesterona se administra por vía oral (cápsulas de gelatina blanda de progesterona micronizada), por vía intramuscular, por vía intravaginal (gel), o como un componente de un dispositivo intrauterino (DIU). Después de la administración oral, la progesterona se absorbe de manera significativa alcanzando la concentración sérica máxima a las de 3 horas. Sin embargo, la biodisponibilidad absoluta no se conoce.</p>
Mecanismo de acción	<p>La progesterona endógena es responsable de la inducción de la actividad secretora en el endometrio del útero estimulado de estrógenos para la preparación para la implantación de un óvulo fertilizado y para el mantenimiento del embarazo. Se secreta desde el cuerpo lúteo en respuesta a la hormona luteinizante. La hormona aumenta la temperatura corporal basal, causa cambios histológicos en los tejidos vaginales, inhibe las contracciones uterinas, inhibe la secreción pituitaria, estimula los tejidos alveolares de la glándula mamaria, y precipita la retirada de la regla en la presencia de estrógenos. La administración de progesterona a las mujeres con una producción de estrógenos adecuada transforma el útero de un estado proliferativo a una fase secretora. El efecto anticonceptivo principal de los progestágenos exógenos implica la supresión de la oleada de LH a mitad del ciclo. El mecanismo exacto de esta acción, sin embargo, es desconocido.</p>
Dosis	<p>Existen dos tipos de tratamiento con progesterona: Progesterona vaginal puede ayudar a reducir su riesgo de parto prematuro si su cuello uterino es corto y está embarazada de un solo bebé. Inyecciones de progesterona pueden ayudar a reducir su riesgo de parto prematuro si ha tenido un parto prematuro antes y está embarazada de un solo bebé.</p>

Las formulaciones inyectables de progesterona son para su intramuscular.
Nunca administre este fármaco por vía intravenosa.

Precauciones La progesterona está absolutamente contraindicada en el sangrado vaginal anormal sin diagnosticar o aborto incompleto. Las hormonas pueden causar sangrado menstrual irregular en la mayoría de las mujeres. En general, estas irregularidades disminuyen con el uso continuado. Las mujeres deben ser asesoradas sobre el sangrado menstrual irregular.

Nota. Fuente: (Equipo de redacción de IQB (Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica -ANMAT), 2012) Elaborado: Gabriela Montiel Suarez

Valoración De Enfermería

Paciente femenina cursando su doceava semana de gestación, orientada en las tres esferas (tiempo, espacio y persona), comunicativa, con buen aspecto físico, al momento de la entrevista se la observa un poco ansiosa. Signos vitales estables: Presión Arterial de 100-60mmhg con un pulso de 60px´ con la frecuencia respiratoria de 20rx´ y la temperatura de 37°C. Y observando en el examen de laboratorio todos los parámetros se encuentran normales a excepción de la Hemoglobina que esta se encuentra a un nivel inferior.

Patrones Funcionales de Salud de Marjorie Gordón

1. **Percepción y manejo del estado de salud:** La paciente tiene conocimiento de su condición y sabe cuáles son los cuidados que debe tener para que ella se encuentre bien junto a su producto
2. **Nutricional – Metabólico:** Comunica que ingiere normalmente sus alimentos, pero consume pocos líquidos
3. **Eliminación:** Diuresis espontánea, en poca cantidad y con cuatro micciones diarias
4. **Actividad y ejercicio:** "Lleva a cabo sus actividades sin complicación".
5. **Descanso y Sueño:** No aplica
6. **Cognoscitivo – Perceptual:** "Consciente de las medidas de cuidados y prevención que debe tener una vez que esté de alta".
7. **Rol – Relaciones:** No aplica
8. **Sexualidad y reproducción:** "vive con su pareja, mantiene vida sexual activa".
9. **Auto percepción – Auto Concepto:** Comunicativa, pero tiene mucho temor debido a las consecuencias de su enfermedad, ya que puede comprometer a su producto
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".

Patrones funcionales alterados

- **Percepción y manejo del estado de salud:** Falta demostrada de conocimientos respecto a las prácticas sanitarias básicas relacionado por incapacidad para realizar juicios apropiados en la infección de vías urinarias

- **Nutricional – Metabólico:** Déficit de volumen de líquidos relacionado por conocimientos deficientes.
- **Sexualidad y reproducción:** Riesgo de la diada materno/fetal relacionado con complicaciones del embarazo producida por las infecciones de vías urinarias.
- **Cognoscitivo – Perceptual:** Dolor. Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrito en táleas términos caracterizado por informe verbal del dolor relacionado con agentes lesivos.
- **Tolerancia al estrés:** Ansiedad relacionada por amenaza en el estado de salud manifestada por nerviosismo.

Impresión diagnóstica

Infección Urinaria. Embarazo de 12 semanas de gestación.

2.8 Plan De Cuidados Enfermeros En Infección De Vías Urinarias.

Diagnóstico de enfermería. Falta demostrada de conocimientos respecto a las prácticas sanitarias básicas relacionado por la incapacidad para realizar juicios apropiados en la infección de vías urinarias.

- **Dominio I.** Promoción de la salud
 - **Clase 2.** Gestión de la salud
- (0009) Mantenimiento ineficaz de la salud (Herdman, 2012-2014)

Resultados NOC

- **Dominio.** Salud funcional (I)
- **Clase D.** Autocuidado
 - 0305. autocuidado: higiene
 - 030503. Se lava la zona perineal
- **Dominio(IV)** Conocimiento y conducta
- **Clase T.** Control del riesgo de seguridad
 - 1424. Control de riesgo infeccioso
 - 192401. Reconoce las consecuencias asociadas al riesgo de infección
 - 192405. Identifica signos y síntomas de la infección (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)

Intervenciones NIC

- **Campo II.** fisiológico: complejo
- **Clase H.** Control de fármacos
 - Administración de medicación: intravenosa (IV)

Actividades

- Seguir los 10 correctos de la administración correcta de la medicación
- Preparar la concentración adecuada de medicación IV a partir de una ampolla o vial

- Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del paciente
- Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)
- Documentar la administración de la medicación y la respuesta del paciente, de acuerdo con las normas del centro.

Diagnóstico de enfermería. Riesgo de la diada materno/ fetal relacionado con complicaciones en el embarazo producida por infección de vías urinarias.

- **Dominio VIII.** Sexualidad
- **Clase 3.** Reproducción (Herdman, 2012-2014)

Resultados NOC

- **Dominio VI.** Salud Familiar
- **Clase Z.** Estado de salud de miembros de la familia
- **Estado fetal:** Prenatal (0111)
 - Frecuencia cardiaca fetal
 - Medidas ecográficas del crecimiento fetal
 - Frecuencia del movimiento fetal
- **Estado materno: parto**
 - Superación de las molestias de gestación
 - Hemoglobina

- Frecuencia respiratoria (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)

Intervenciones NIC

- **Campo V.** familia
 - **Clase W.** Cuidados de un bebé
- 6800.** Cuidado del embarazo de alto riesgo

Actividades

- Apoyo psicológico
- Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados
- Instruir a la paciente en técnica de autocuidados para aumentar las posibilidades del resultado saludable (dieta; hidratación, chequeos médicos)
- Instruir sobre el uso de los fármacos prescritos.
- Fomentar la expresión de sentimientos y miedos acerca del bienestar fetal. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

Diagnóstico de enfermería. (00132) Dolor. Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrito en táleas términos caracterizado por informe verbal del dolor relacionado con agentes lesivos.

- **Dominio.** XII Confort
 - **Clase 1.** Confort Físico (Herdman, 2012-2014)
- 00132 Dolor

Resultados NOC

- **Dominio IV.** Conocimiento y Conducta de la Salud
- **Clase Q.** Conocimiento sobre salud
 - **01605.** Control del dolor
 - **160511.** Refiere dolor controlado (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)

Intervenciones NIC

- **Campo 1.** Fisiológico: Básico
- **Clase E.** Fomento de la comodidad
 - **1400.** Manejo del dolor

Actividades

- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.
- Enseñar los principios del manejo del dolor
- Poner en práctica el uso de la analgesia controlada por el paciente, si se considera oportuno
- Utilizar medidas de control del dolor antes de que éste sea muy intenso. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

Diagnóstico de enfermería. (00146) Ansiedad relacionada por amenaza en el estado de salud manifestada por nerviosismo.

- **Dominio IX.** Afrontamiento/ Tolerancia Al Estrés.
- **Clase I.** Respuestas De Afrontamiento. (Herdman, 2012-2014)

Resultados NOC

- **Dominio III.** Salud Psicosocial
- **Clase O.** Autocontrol
- **1402.** Autocontrol de la ansiedad
 - Elimina precursores de la ansiedad
 - Busca información para reducir la ansiedad
 - Planea estrategias para superar situaciones estresantes. (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014)

Intervenciones NIC

- **Campo 3.** Conductual
- **Clase T.** Fomento de la comodidad psicológica
 - **5820.** Disminución de la ansiedad

Actividades

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud.
- Considerando Valores Normales. (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2014)

2.9 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, considerando Valores Normales

Previo al análisis del examen y sintomatología de la infección de vías urinaria se implementó un método de cuidado efectivo para mejorar el bienestar de la salud tanto de la paciente como su producto, recurriendo a la administración adecuada de sus medicamentos y al abordaje del tema correspondiente a la higiene íntima correcta. Ya que cuando no es tratada a tiempo la infección de Vías urinarias puede ser muy peligrosa, puede desencadenar a una pielonefritis, como también a una amenaza de aborto.

Con el paso de los días se observó una favorable compensación con signos vitales estables.

2.10 Seguimiento

- La paciente ha reaccionado de una manera positiva ante los medicamentos.

- Se realizó un control de examen de sangre, orina, signos vitales para valorar los parámetros.
- Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Enseñar al paciente una adecuada ingesta de líquidos de 2 a 3 litros y sus alimentos.
- Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (refrescos de cola, café, té y chocolate).

2.11 Observaciones

Se comunicó a la paciente de su estado de salud. El cuadro clínico que presentaba y el tratamiento médico que se le aplicaría.

Los autocuidados llevados a cabo por el paciente son parte fundamental en la prevención de complicaciones, por lo que aumenta la calidad de vida, y estos autocuidados de calidad se asientan a partir de una continua y actualizada educación sanitaria por parte de los profesionales de enfermería, base para el éxito y para la motivación y autoestima del paciente.

Además, se revisaron guías de práctica clínica, artículos de revisión y diferentes bibliografías con el fin de profundizar conocimientos acerca del tema, y poder evaluar en conjunto con el caso clínico su diagnóstico y manejo.

III. Conclusiones

El caso clínico fue elaborado mediante el Proceso de Atención de Enfermería es uno de los elementos con mayor importancia por medio de la recolección de los datos objetivos y subjetivos realizados previa a una entrevista de la paciente se pudo garantizar, priorizar las necesidades para así poder intervenir con los cuidados específicos que dependerá de la pronta recuperación o deterioro del estado de salud del paciente durante su estadía

Se debe fomentar el cuidado con medidas de higiene y nutrición a las pacientes gestantes con complicaciones del aparato genitourinario, como a su vez se sugiere que debe llevar acabo sus controles prenatales para evitar complicaciones.

IV. Referencias Bibliográficas Y Linkografías.

- Arze S. (2006). Infección de Vías Urinaria II Jornada de Educación Médica Continua. Cochobamba: Bolivia.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). Clasificación de Intervenciones (NIC). Barcelona: Elsevier.
- Dalet Fernando. (1997). Infección de Vías Urinarias, 1º edición. España: Editorial Médica Panamericana (pag 3, 13-15, 22-25, 69, 134, 140).
- Equipo de redacción de IQB (Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica -ANMAT). (10 de mayo de 2011). Cefazolina. Obtenido de Iqb: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/c030.htm>
- Equipo de redacción de IQB (Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica -ANMAT). (22 de diciembre de 2012). Progesterona. Obtenido de <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/p050.htm>
- Foxman. (1990). La Investigación de Enfermería Científica. Ruiz, M. Roma, M: Manual Moderno .
- Harvard University. (2008). Infecciones Urinarias en mujeres. Recuperado de <http://www.vidaysalud.com/su-salud-de-a-az/infección-urinaria-en-mujeres>.
- Herdman, T. (2012-2014). NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros . Barcelona: Elsevier.
- Llanderrozos. (2004). Urinary tract infections: Management rationale for un complicated cystitis. Infectious Diaseases . (1):157-73.
- Lourdes Martinez y Alexandra Tumbaco . (1 de Junio de 2013). repositorio.upse.edu.ec. Obtenido de <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1003/1/TESIS%20INFECCIONES%20%20OURINARIAS.pdf>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados Enfermeros (NOC)*. Barcelona: Elsevier.

Nolasco. (2005). *Infecciones de las Vías Urinarias* . M.C:

Recuperado <http://www.monografias.com/trabajos19/infección-vías-urinarias/infección-vías-urinarias.ashtml>.

Sociedad andaluza. ((2007)). *Enfermedades Infecciosas Manejo Clínico de las infecciones del tracto urinarias* . No.72(2)76-81p.

V. Anexos



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: MONTIEL SUAREZ GABRIELA ANDREA, C.I. 0940534399 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



P.B.
04/10/2017 10:20



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDULA:	0940534399
NOMBRES:	GABRIELA ANDREA
APELLIDOS:	MONTIEL SUAREZ
SEXO:	FEMENINO
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	EL EMPALME, 2 DE MAYO Y CALLE #D CDLA "LOS ALMENDROS"
TELÉFONO DE CONTACTO:	0994636274
CORREO ELECTRÓNICO:	GABUCHYS21@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):	NINGUNO
TRABAJA:	NO
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NINGUNO

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)



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



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: **GABRIELA ANDREA MONTIEL SUAREZ** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **0940534399** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: MARZO - AGOSTO 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 la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

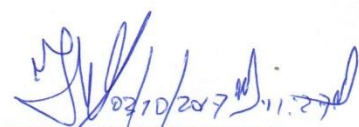
Mi correo electrónico es: **GABUCHYS21@HOTMAIL.COM**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,



ESTUDIANTE



SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km. 2 1/2 vía a Montano
052 570 368
rectorado@utbeduc
www.utbeduc



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



Babahoyo, 3 de octubre del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **MONTIEL SUAREZ GABRIELA ANDREA**, con cédula de ciudadanía **094053439-9**, 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 acogida favorable quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

MONTIEL SUAREZ GABRIELA ANDREA
CI. 094053439-9

03/10/2017 11:27 AM

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACION



LUNES 29 DE ENERO DEL 2018

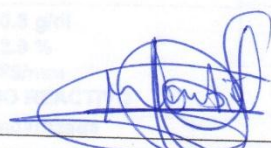
Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSC.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.-

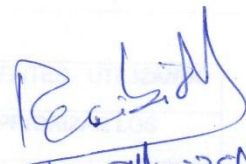
De mis Consideraciones:

Por medio de la presente. Yo **GABRIELA ANDREA MONTIEL SUÁREZ**, con cedula de identidad, **094053439-9**, egresada de la carrera de **ENFERMERIA** de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, solicito que se me recepte de manera más cordial mi tema de caso clínico N° 23 para el proceso de **Titulación** en modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O FIN DE CARRERA**, Que es:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA APLICADO A PACIENTE CON EMBARAZO DE 12 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.

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


GABRIELA ANDREA MONTIEL SUÁREZ
CI. 094053439-9


 29/01/2018 10:25 AM

CASO CLÍNICO # 23

Infección vías urinarias en embarazada**Datos de identificación de la paciente:**

Nombre y Apellido : N. D.
 Sexo : Femenino
 Edad : 22 años
 Peso : 64 Kg.
 Fecha de Nacimiento : 29-07-1987
 Lugar de Nacimiento : Ecuador
 Estado Civil : Soltera.
 Ocupación : Ama de casa
 Religión : Católica

Motivo de la consulta: sangramiento leve y dolor vaginal moderado.

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

Cuadro clínico:

Se trata de paciente femenina de 22 años de edad, con tres (3) días de hospitalización, en el servicio de obstetricia, de ocupación Ama de casa, la cual llega al centro hospitalario por presentar dolor vaginal moderado y sangramiento leve, la cual es valorada por el médico de guardia donde decide su ingreso, por tener como IDx. Infección Urinaria. Embarazo de 12 semanas de gestación.

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.

Músculos esqueléticos: 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	Análisis
HGB	10.8 g/dl	
HCT	32.9 %	
PLT	289/mm	
V.D.R.L.	NO REACTIVO	

Infección vías urinarias en embarazada

CONFORME LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA CORRESPONDIENTES UTILIZANDO TAXONOMÍA NANDA
 VALORAR SEGÚN EL TIPO DE PATOLOGÍA DESCRITA, PLANIFICACION Y PRIORIZAR LOS CUIDADOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



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



Babahoyo, 02 de abril del 2018

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 **GABRIELA ANDREA MONTIEL SUAREZ**, con C.I **0940534399**, egresada de la **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO - FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD – ESCUELA DE ENFERMERIA**, me dirijo a usted de la manera más comedida, se me recepte los 3 anillados correspondientes al componente práctico (Casos Clínicos) de la modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**, con el tema:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A PACIENTE CON EMBARAZO DE 12 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, Para así proceder a la sustentación del mismo.

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

Atentamente.

GABRIELA ANDREA MONTIEL SUAREZ

0940534399



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

**MST.
BETTY MAZACON ROCA
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Babahoyo 16 de Abril del 2018

De mi consideración:

Yo **Gabriela Andrea Montiel Suarez**, portador de la cédula de ciudadanía N°0940534399, egresada de la carrera de **Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud**, me dirijo a Usted para solicitarle de la manera más comedida, se me permita rendir el **Examen de Gracia** correspondiente a mi estudio de caso

Por la atención brindada, anticipo mi agradecimientos

ATENTAMENTE

Gabriela Andrea Montiel Suarez
C.I. 0940534399



ceaces
 CONSEJO DE EVALUACIÓN, ADAPTACIÓN Y RECONOCIMIENTO
 DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Examen Nacional de Evaluación de Carrera y
 Examen de Habilitación para el Ejercicio Profesional 25/MAR/2018

No. de Certificado: 500
 Nombre: MONTIEL SUAREZ GABRIELA ANDREA

Cédula: 0940534399
 Provincia: AZUAY Cantón: CUENCA
 Centro de: UNIVERSIDAD DE CUENCA
 Aplicación:
 Número de aula: 17
 Carrera: ENFERMERÍA

Firma del Aplicador

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED RINDIÓ EL
 EXAMEN NACIONAL DE EVALUACIÓN DE CARRERA Y/O
 EXAMEN DE HABILITACIÓN PARA
 EL EJERCICIO PROFESIONAL

REPÚBLICA DEL ECUADOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
 IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 094053439-9

APellidos y Nombres: MONTIEL SUAREZ GABRIELA ANDREA
 Lugar de nacimiento: GUAYAS
 EL EMPALME VELASCO IBARRA
 Fecha de nacimiento: 1991-11-07
 Nacionalidad: ECUATORIANA
 Sexo: F
 Estado civil: SOLTERO

INSTRUCCIÓN SUPERIOR PROFESIÓN / OCUPACIÓN ESTUDIANTE V3333V2242

APellidos y Nombres del Padre: MONTIEL LIBERIO RODOLFO ANDRES
 APellidos y Nombres de la Madre: SUAREZ ORTIZ LEONOR ALEXANDRA
 Lugar y Fecha de Expedición: EL EMPALME 2016-06-14
 Fecha de Expiración: 2026-06-14

Director General
 Firma del Cónsul

CERTIFICADO DE VOTACIÓN 4 DE FEBRERO 2018

039 JUNTA No. 039 - 198 NÚMERO 0940534399 CÉDULA

MONTIEL SUAREZ GABRIELA ANDREA APELLIDOS Y NOMBRES

GUAYAS PROVINCIA EL EMPALME CANTÓN VELASCO IBARRA PARROQUIA CIRCUNSCRIPCIÓN: ZONA: 1

REFERENDUM Y CONSULTA POPULAR 2018

Ciudadana (o)

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED SUFRAGÓ EN EL REFERENDUM Y CONSULTA POPULAR 2018

ESTE CERTIFICADO SIRVE PARA TODOS LOS TRÁMITES PÚBLICOS Y PRIVADOS

Genesis Macal
 F. PRESIDENCIAL DE LA JRV