



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



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

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN EMBARAZADA DE 18
SEMANAS MÁS INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS (PIELONEFRITIS)

AUTORA:

MORA REA ANDREA ANNABEL

BABAHOYO - LOS RIOS

2018

INDICE GENERAL

PORTADA.....	I
INDICE GENERAL.....	II
INTRODUCCION.....	1
I. MARCO TEÓRICO.....	2
1.2. Embarazo	2
1.3. Control Prenatal.....	2
1.4. Infección de las Vías Urinarias.....	3
Infección del tracto urinario durante el embarazo:	3
¿Por qué se incrementa la predisposición a las infecciones urinarias en el embarazo?.....	4
Factores de riesgo	4
1.5. Pielonefritis.....	5
1.6. Justificación	8
1.7. Objetivos.....	9
1.7.1. Objetivo General.	9
1.7.2. Objetivos Específicos.....	9
1.8. Datos generales del paciente.....	10
II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1. Análisis del motivo de consulta.....	10
2.2. Historial clínico del paciente	11
2.2.1. Antecedentes patológicos personales.....	11

2.2.2 Antecedentes patológicos familiares.	11
2.3. Anamnesis	11
2.3.1. Signos Vitales:.....	12
2.3.2. Medidas Antropométricas	12
2.3.3. Examen Físico Regional.....	12
2.4. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.....	13
2.5. Exploración clínica.....	15
2.5.1. Inspección general.....	15
2.5.2. Valoración de enfermería.....	16
2.6. Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.....	18
2.6.1. Plan de cuidados en embarazada de 18 semanas de gestación más pielonefritis	18
2.7. Conducta a seguir	26
2.7.1. Tratamiento	26
2.8. Indicación de las razones científicas, considerando valores normales.....	26
2.8.1. Efectos secundarios del tratamiento.....	27
2.9. Seguimiento	28
2.10. Observaciones.....	28
III. CONCLUSIONES.....	30
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
V. ANEXOS	33

INTRODUCCION

Las infecciones de vías urinarias constituyen una de las complicaciones infecciosas más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbimortalidad tanto materna cuanto perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2013)

Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatógenas y de vagina que acceden al tracto urinario y ascender por medio de él y afectar algunos órganos.

El presente trabajo ha sido elaborado con la intención de proporcionar los cuidados de enfermería en una embarazada de 18 semanas de gestación que presenta una pielonefritis la cual es una complicación de las infección de vías urinarias, se va a enfocar y señalar las necesidades e identificar los problemas que se pueden presentar no solo en las embarazadas también en las que podrían estar afectando el crecimiento y desarrollo normal del feto.

Es por ello que el presente 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 comunes del 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 analizarán 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.

I. MARCO TEÓRICO.

1.2. Embarazo

El embarazo es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia¹. (Fundación Wikimedia, Inc., 2018)

Sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario cualificado mediante los controles prenatales². (OMS, 2018)

1.3. Control Prenatal.

Son todas aquellas actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. (Ministerio de Salud Publica, 2008)

El control prenatal posee 5 enfoques:

- Completo e Integral
- Precoz (Debe iniciarse lo más temprano posible en el primer trimestre)
- Enfoque Intercultural
- Periódico (Deberá completar como mínimo 5 controles prenatales)
- Afectivo

¹ https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano

²² <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

1.4. Infección de las Vías Urinarias

La IVU se define como la existencia de bacterias en el tracto urinario capaces de producir alteraciones funcionales y/o morfológicas. Mediante el análisis de orina, debemos probar la presencia de bacteriuria significativa³. Por lo general, se produce infección cuando las bacterias de tu piel, vagina o recto entran en tu uretra y se desplazan hacia arriba. (Herráiz, 2005)

Infección del tracto urinario durante el embarazo:

La infección en vías urinarias es la infección más frecuente durante el embarazo, ya que entre un 4 y 10% de las mujeres gestantes la padecen. Existen diferentes tipos de infecciones urinarias, pues las vías urinarias comienzan desde los riñones hasta la uretra, pudiendo ocurrir la infección en cualquier parte de ellas⁴. Se puede manifestar 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 riesgo incrementado de parto prematuro, retardo del crecimiento intrauterino y recién nacidos con bajo peso al nacer, anemia, eclampsia e infección del líquido amniótico. (Infogen, 2015)

Cistitis (infección e inflamación de la vejiga) y

Pielonefritis (infección renal) La pielonefritis aguda durante el embarazo puede producir complicaciones serias como septicemia (infección generalizada) materna⁵.

³ <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinario-embarazada-13091447>

⁴ <https://www.bebesymas.com/embarazo/infeccion-urinaria-durante-el-embarazo-prevencion-y-sintomas>

⁵ <http://infogen.org.mx/infeccion-urinaria-durante-el-embarazo/>

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

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

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

Otro de los factores que contribuyen para la multiplicación de bacterias es la mayor eliminación de proteínas por la orina conforme avanza la gestación.

Factores de riesgo

A continuación mencionamos algunos factores que facilitan la adquisición de una infección en el tracto urinario.

- **Autoinfección.** Limpiarse de atrás hacia delante después de orinar o defecar.
- Ser diabética.
- Haber tenido antes una infección en el tracto urinario.
- Retener la orina en lugar de orinar cuando tienes ganas.
- **Sexo y actividad sexual:** El coito propicia la introducción de bacterias en la vejiga y se asocia temporalmente al inicio de cistitis.
- **Embarazo:** las embarazadas son más susceptibles a padecer infecciones urinarias.

- **Obstrucción:** cualquier obstáculo que interfiera en el flujo de orina (tumor, estrechamiento, aumento de tamaño de la próstata, cálculos).

1.5. Pielonefritis.

La infección urinaria alta o pielonefritis es una enfermedad renal caracterizada por la inflamación aguda sin complicaciones o con ellas, en la zona de la pelvis renal próxima al uréter y al tejido renal. Normalmente solo afecta a un riñón⁶. (Redaccion Onmeda, 2017)

En muchos casos la pielonefritis se produce como consecuencia de una infección ascendente: si los agentes patógenos acceden a la vejiga a través de la uretra, pueden llegar, desde ahí, a la pelvis renal por medio del uréter, que transporta la orina desde la pelvis renal hasta la vejiga urinaria.

Se diferencia entre:

Infección del tracto urinario no complicada es aquella que se produce normalmente en una mujer premenopáusicas, no embarazada y sin alteraciones del tracto urinario.

Infección complicada se considera cuando afecta a pacientes con alteraciones anatómicas o funcionales del tracto urinario⁷.

La infección del tracto urinario recurrente (tres o más episodios al año) aparece en embarazadas, hombres, inmunodeprimidos, tras manipulación urológica reciente, en sondados o por microorganismos multirresistentes. Esta infección recurrente puede ser recidivante, originada por el mismo microorganismo, o una reinfección, causada por distintos microorganismos.

⁶ <https://www.onmeda.es/enfermedades/pielonefritis.html>

⁷ <https://www.onmeda.es/enfermedades/pielonefritis.html>

Síntomas de una infección en los riñones

Si muestras señales de una posible infección en los riñones⁸, debes buscar atención médica inmediatamente. Los síntomas a menudo se presentan de forma repentina e incluyen:

- Fiebre alta (a menudo con temblores, escalofríos o sudores).
- Dolor en la parte baja de la espalda en el costado bajo tus costillas, en uno o ambos lados, o posiblemente en el abdomen.
- Náuseas y vómitos.
- También puedes notar sangre o pus en tu orina y los síntomas de la cistitis.

Diagnóstico y tratamiento

Para saber si tienes bacterias en tus vías urinarias, tu doctor analizará una muestra de tu orina en tu primera visita prenatal, tanto si tienes síntomas como si no los tienes y te pedirá que te hagas un examen general de orina en el laboratorio. Si este cultivo inicial de orina da negativo, tus posibilidades de desarrollar una infección en las vías urinarias después, son pequeñas.

Pero si resulta positivo, es posible que necesiten hacerte otro tipo complementario de estudios entre los que podemos mencionar:

Análisis sistemático de orina y sedimento. Para hallar la presencia de leucocitos, bacterias, sangre.

Tiras reactivas. Para saber rápidamente si hay o no posible infección mediante distintas reacciones químicas.

Cultivo de orina. El cultivo de orina es una de las mejores pruebas, pero aun así puede dar posibles falsos negativos.

⁸ <http://infogen.org.mx/infeccion-urinaria-durante-el-embarazo/>

Ecografía abdominal: se trata de la prueba de imagen más utilizada. Es fundamental para descartar dilataciones por cálculos o tumores, o complicaciones⁹.

Prevención

- Sigue estos pasos para reducir la probabilidad de contraer una infección de las vías urinarias:
- Bebe mucha agua, por lo menos ocho vasos grandes de agua (aproximadamente de 8 onzas o 250 mililitros) diariamente.
- No ignores las ganas de orinar. Y vacía completamente la vejiga.
- Mantén el área genital limpia con jabón pH neutro y agua.
- Antes y después de mantener relaciones sexuales, limpia el área genital.
- Evita los productos de higiene femenina (en aerosol o en polvo) y los jabones fuertes que puedan irritar la uretra y los genitales y convertirlos en un caldo de cultivo para las bacterias¹⁰.
- No te des duchas vaginales durante el embarazo.

⁹ <http://infogen.org.mx/infeccion-urinaria-durante-el-embarazo/>

¹⁰ <http://infogen.org.mx/infeccion-urinaria-durante-el-embarazo/>

1.6. Justificación

El presente caso clínico motiva a buscar alternativas de solución al problema en el medio profesional, determinando la calidad de atención en las mujeres embarazadas que presentan infecciones de vías urinarias las misma que cuando no se tratan adecuadamente llegan a convertirse en pielonefritis la misma que pueden llegar a causar una amenaza de parto prematuro, con acciones que contribuyan a satisfacer las necesidades de las pacientes que acuden a una casa de salud, haciendo énfasis sobre todo en la importancia de los controles prenatales.

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

Aplicando los conocimientos científicos y experiencia adquiridas de acuerdo a la patología que está siendo presentada, se va a realizar una valoración para poder determinar un diagnóstico de enfermería eficaz, el cual se pueda intervenir y brindar una excelente atención mediante la aplicación de las etapas del PAE ,cuyo efecto será derribar de las embarazadas temores y miedos a los controles, ya que las consecuencias de no tratar a tiempo las infecciones urinarias ,pueden desencadenar en problemas serios tanto para la madre como para el feto por lo que es necesario que las familias asuman comportamientos saludables, realizando cambios en sus comportamiento aceptando que la prevención es posible.

1.7.Objetivos

1.7.1. Objetivo General.

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en una gestante con Pielonefritis que cursa el segundo trimestre de su embarazo determinando el diagnóstico enfermero priorizado y así emplear los cuidados inmediatos.

1.7.2. Objetivos Específicos.

- Describir la etiología, complicaciones y prevención de la enfermedad.
- Determinar las necesidades de la paciente basada en los patrones afectos.
- Analizar y desarrollar el plan de cuidados del paciente en estudio.
- Identificar las posibles complicaciones asociadas a la Pielonefritis en el embarazo
- Brindar los cuidados de enfermería apropiado para mejorar el estado de salud de la paciente.

1.8. Datos generales del paciente

Paciente: María Ruth Cortez Valle

Ocupación: Costurera

Edad: 30 años

Nivel de estudios: Secundaria

Sexo: Femenino

Nivel sociocultural/económico: Medio

Fecha de nacimiento: 4 de Agosto 1988

Raza: Mestizo

Lugar de Nacimiento: Babahoyo

Dirección: Rural

Estado civil: Casada

Procedencia/ Geográfica: Babahoyo -

Hijos: 1

Prov. Los Ríos

Convivientes: Tres personas

Presupuesto económico

Esposo: José Luis Arteaga Silva

Salario: 386 dólares

Ocupación: Mesero

Ella: María Ruth Cortez Valle

Salario: 150 dólares

Ocupación: costurera

Ingreso familiar total: \$536 Dólares Mensuales

II. METODOLOGIA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta

Paciente de sexo femenino, de 30 años de edad, con embarazo de 18 semanas orientada en tiempo y espacio acude al centro hospitalario por presentar fiebre de 39C, urgencia miccional,

disuria, polaquiuria, nicturia, orina turbia y mal oliente, dolor lumbar y pélvico, taquicardia y cefalea.

2.2. Historial clínico del paciente

2.2.1. Antecedentes patológicos personales.

Refiere haber padecido enfermedades propias de la infancia, niega fumar y consumir alcohol y drogas, menarquia a los 11 años; ciclos regulares (28/4), sangrado escaso, sin dolor. Niega ACO, DIU, y flujos vaginales.

2.2.2 Antecedentes patológicos familiares.

Antecedentes paternos: no refiere.

Antecedentes maternos: madre con hipertensión.

2.3. Anamnesis

Paciente de sexo femenino de 30 años de edad con embarazo de 18 semanas de gestación ingresa a esta casa de salud por el área de emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor lumbar y pélvico, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, nicturia, orina turbia y mal oliente de \pm 5 días de evolución, al momento de la valoración física se observó signos de deshidratación, náuseas, vómito, decaimiento, malestar hipogástrico, presión arterial elevada (140/100 mmHg).

2.3.1. Signos Vitales:

- *Temperatura:* 39 °C
- *Presión arterial:* 140/100
- *Frecuencia cardiaca:* 120 lpm
- *Frecuencia respiratoria:* 25 rpm
- *Saturación de oxígeno:* 94%

2.3.2. Medidas Antropométricas

- *Peso Anterior:* 70 kg
- *Peso Actual:* 68 kg
- *Talla:* 163 cm.
- *IMC:* 25,66

2.3.3. Examen Físico Regional

Al análisis del examen físico regional:

- *Piel.* Caliente, rubor, signos de deshidratación, con elasticidad cutánea disminuida.
- *Cabeza.* Normocefálica, cabello de implantación normal
- *Ojos.* Hundidos, escleras anictéricas, pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz y acomodación Iris intacto, buena implantación de cejas y pestañas.
- *Nariz.* Fosas nasales secas, no se evidencia desviación de tabique nasal.
- *Orejas.* Implantación normal, conducto auditivo externo permeable.
- *Boca.* Mucosas deshidratadas, no cianosis, no lesiones.
- *Cuello.* Movilidad conservada, no se palpan adenopatías.

- **Tórax.** Simétrico, expansibilidad conservada
- **Auscultación.** Corazón ruidos cardiacos irregulares o acelerados, presencia de taquicardia.
- **Pulmones.** Focos pulmonares limpios no ruidos sobreañadidos.
- **Abdomen.** Globuloso por presencia de producto gestante vivo, presencia de estrías violáceas de manera prominente en región de mesogastrio así como la presencia del ombligo, dolor a la palpación superficial y profunda en hipogastrio que irradia región lumbosacra, ruidos hidroaereos normales.
- **Extremidades superiores e inferiores.** Simétricas, ausencia de edemas, ni hematomas.
- **Genitales.** Sin alteraciones evidentes, no secreciones.
- **Glasgow:** 15/15

Impresión diagnóstica:

Embarazo de 18 semanas de gestación más pielonefritis

2.4. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema

Al analizar el cuadro clínico nos damos cuenta que las infecciones del tracto urinario en el embarazo son muy frecuentes y cuando están no son bien tratadas pueden desencadenar una pielonefritis la cual es una de las complicaciones médicas graves más comunes durante la gestación; ya que las bacterias que han causado la infección suben hasta los riñones y los síntomas a menudo se presentan de forma repentina causando: fiebre de 39°C, urgencia

miccional, disuria, polaquiuria, orina turbia y mal oliente, dolor lumbar y pélvico, además de náuseas y vomito en las embarazadas.

Tabla 1
Operacionalización de variables

Variable	Conceptual	Operacional	Indicador
Pielonefritis	Infeción del riñón que provoca la inflamación aguda	Pielonefritis Aguda	Urocultivo positivo
	o crónica de la pelvis renal y el tejido de los riñones.	Pielonefritis Crónica	Hipertermia Disuria
Hipertermia	Aumento de la temperatura del cuerpo por encima de lo normal.	Factores físicos	Deshidratación Taquicardia Taquipnea
	Trastorno doloroso común que afecta la zona inferior de la columna vertebral.	Localización Irradiación	Leve Moderado Intenso

Elaborada por: **Andrea Mora**

2.5.Exploración clínica

2.5.1. Inspección general.

- *Actitud.* Decúbito dorsal activo electivo
- *Facies.* Dolorosa
- *Estado nutricional.* Normal
- *Marcha y movimiento.* Antiálgica
- *Estado de conciencia.* Orientado en tiempo y espacio.
- *Piel y faneras.* Piel elasticidad cutánea disminuida, mucosas seca y deshidratada.

A la exploración la paciente se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona. Presenta una tensión arterial de 140/100 mmHg, frecuencia cardíaca de 120 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 23 respiraciones por minuto y una saturación basal de oxígeno del 94%.

Auscultación cardíaca presenta ritmo cardíaco irregular o acelerado. Auscultación pulmonar presenta murmullos vesiculares sin ningún agregado.

Al examinar zona perineal no se evidencia sangrado, ni secreciones, volumen uterino acorde con amenorrea sin dilatación cervical evidente.

Se solicitaron estudios de bioquímica, biometría hemática, grupo sanguíneo, urocultivo que revelaron los siguientes resultados:

Tabla 2
Resultados de Exámenes de Laboratorio

Examen físico—químico		Valor de referencia
Amarillo		
Aspecto	Ligeramente turbio	
Glucosa	Negativo	Negativo
Bilirrubina	Negativo	Negativo
Cetonas	Negativo	Negativo
Densidad	1016	1020- 1025
Sangre	Negativo	Negativo
PH	8.50	5.50-8
Proteínas	Negativo	Negativo
Urobilinogeno	0.2E.U/dl	0.2-1
Nitritos	Positivo	Negativo
Leucocitos	Apr 7 Leu/dl	Negativo
Examen de sedimentación		
Células	Moderadas	
Leucocitos	15-20	2-6x m CAMPO
Bacterias	Moderadas	
Cristales	Urato amorfo, Moderadas	Negativo
Química sanguínea		
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

Elaborada por: **Andrea Mora**

2.5.2. Valoración de enfermería

La paciente presentaba hipertermia 39 °C, signos de deshidratación, nauseas, vomito, dolor lumbar y pélvico y se encontraba cursando la semana 18 de gestación, además de otros síntomas como urgencia miccional, disuria, polaquiuria, nicturia, orina turbia y mal oliente. Por lo cual en primer instancia se canaliza vía endovenosa para hidratación, para así reponer la perdida de

líquidos, se envían ordenes de laboratorio, biometría hemática, análisis de orina, y de esa manera poder comenzar la farmacoterapia.

2.5.2.1. Valoración por patrones Funcionales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.5.2.2. Patrones funcionales alterados

- Patrón nutricional - metabólico.
- Patrón de eliminación
- Patrón sueño - descanso
- Patrón cognoscitivo – perceptual
- Patrón tolerancia al estrés.

2.6. Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.

Previo al análisis de la información recopilada por medio de la paciente realizamos el respectivo diagnóstico según el proceso de atención de enfermería.

2.6.1. Plan de cuidados en embarazada de 18 semanas de gestación más pielonefritis

2.6.1.1. Diagnóstico NANDA, priorizado:

Dominio 11: Seguridad/protección

Clase 6: Termorregulación

Diagnóstico: Hipertermia, manifestado por el aumento de la temperatura corporal por encima de lo normal más taquicardia, relacionado con proceso infeccioso evidenciado en los resultados de exámenes de laboratorios y deshidratación. (00007)

Definición: Elevación de la temperatura por encima del rango normal. (Herdman, 2012-2014, pág. 467)

Resultados NOC

Dominio II: Salud fisiológica

Clase I: Regulación metabólica

Resultados: Termorregulación (0800) (Moorhead, 2008, pág. 666)

Definición: Equilibrio entre la producción, la ganancias y la perdida de calor.

Indicadores:

- Hipertermia 1-----5
- Cefalea 2-----5
- Deshidratación 2 -----5
- Dolor muscular 2-----5

Intervenciones NIC

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase M: Termorregulación

Intervenciones: Tratamiento de la fiebre (3740) (Bulecheck, 2008, pág. 771)

Definición: Actuación ante un paciente con hipertermia causada por factores no ambientales.

Actividades:

- Tomar la temperatura lo más frecuente que sea oportuno.
- Vigilar por si hubiera las perdidas insensibles de líquidos
- Observar el color de la piel y la temperatura.
- Comprobar la presión sanguínea, el pulso y la respiración.
- Vigilar por si hubiera descenso de los niveles de consciencia.
- Controlar ingresos y egresos.
- Administrar medicación antipirética, si procede.
- Administrar medicamentos para tratar la causa de la fiebre, si procede.
- Administrar un baño tibio con una esponja, si procede.
- Fomentar el aumento de la toma de líquidos orales, si procede.
- Administrar líquidos intravenosos, si procede

2.6.1.2.Diagnostico NANDA, N°2:

Dominio2: Nutrición

Clase 5: Hidratación

Diagnóstico: Déficit del volumen de líquido manifestado por aumento de la temperatura corporal y sequedad de las mucosas relacionado con la pérdida importante del volumen de líquidos. (00027)

Definición: Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación o perdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio. (Herdman, 2012-2014, pág. 186)

Resultados NOC

Dominio II: Salud fisiológica

Clase G: Líquidos y electrolitos.

Resultados: Hidratación (0602) (Moorhead, 2008, pág. 493)

Definición: Agua adecuada en los compartimentos intracelular y extracelular.

Indicadores:

- Piel tersa 1-----5
- Diuresis 1-----5
- Globos oculares hundidos 2-----5
- Pulso rápido 1-----5

Intervenciones NIC

Campo 2: Fisiológico complejo

Clase G: Control de electrolitos y acido-base

Intervenciones: Manejo del electrolitos (2000) (Bulecheck, 2008, pág. 475)

Definición: Fomento del equilibrio de electrolitos y prevención de complicaciones derivadas de niveles de electrolitos en sueros anormales o indeseados.

Actividades:

- Mantener acceso I.V permeable.
- Suministrar líquidos según prescripción, si procede.
- Mantener un registro adecuado de ingesta y eliminación.
- Fomentar la orientación.

- Enseñar al paciente y a la familia el tipo, causa y tratamiento de desequilibrio de electrolitos, si procede.
- Realizar consultas con el medico si persistieran o empeoraran los signos y síntomas del desequilibrio electrolítico.

2.6.1.3.Diagnostico NANDA, N°3:

Dominio12: Confort

Clase 1: Confort físico

Diagnóstico: Dolor agudo manifestado por conducta expresiva y cambios de la presión arterial relacionado con la inflamación del tracto urinario. (00132)

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses. (Herdman, 2012-2014, pág. 476)

Resultados NOC

Dominio V: Salud percibida

Clase V: Sintomatología

Resultados: Nivel del dolor (2102) (Moorhead, 2008, pág. 551)

Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado

Indicadores:

- Expresiones faciales de dolor 2-----5
- Foco limitado 1-----5

- Náuseas 2-----5

Intervenciones NIC

Campo 1: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Intervenciones: Manejo del dolor (1400) (Bulecheck, 2008, pág. 569)

Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Asegurar de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Determinar el impacto de las experiencias del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo).
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos, si ese fuera el caso.
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimiento).
- Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo.

- Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.
- Explorar el uso actual del paciente de métodos farmacológicos de alivio del dolor.
- Alentar al paciente que discuta la experiencia dolorosa, si es el caso.

2.6.1.4. Diagnóstico NANDA, N°4:

Dominio3: Eliminación

Clase 1: Función urinaria

Diagnóstico: Deterioro de la eliminación urinaria manifestado por hipertermia, dolor lumbar y pélvico, disuria, polaquiuria, orina turbia y mal oliente relacionado con infección del tracto urinario. (00016)

Definición: Disfunción de la eliminación urinaria. (Herdman, 2012-2014, pág. 193)

Resultados NOC

Dominio II: Salud fisiológica

Clase F: Eliminación

Resultados: Eliminación urinaria (0503) (Moorhead, 2008, pág. 416)

Definición: Recogida y descarga de la orina.

Indicadores:

- Patrón de Eliminación 1-----5
- Olor de la orina 1-----4
- Color de la orina 2-----5
- Cantidad de la orina 2-----5
- Ingesta de líquido 3-----5

- Chorro de la orina sin dolor 1-----5
- Micción frecuente 1-----4
- Nicturia 1-----5

Intervenciones NIC

Campo 1: Fisiológico básico

Clase B: Control de la eliminación

Intervenciones: Manejo de la eliminación urinaria (0590) (Bulecheck, 2008, pág. 512)

Definición: Mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria óptimo.

Actividades:

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor y color.
- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- Explicar a la paciente los signos y síntomas de la infección del tracto urinario.
- Enseñar a la paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar.
- Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al aseo, si procede.
- Enseñar a la paciente a beber un cuarto de litro de líquido con las comidas, entre comidas y al anochecer.

2.7. Conducta a seguir

2.7.1. Tratamiento

Tiene como objetivo combatir la infección bacteriana y la normalización del estado de salud en la paciente sin afectar el curso normal del embarazo.

Medidas específicas o Primera línea

- Antipiréticos
- Hidratación
- Antibioticoterapia
- Reposo absoluto.

Otros aspectos importantes a tener en cuenta: apoyo psicológico, control de signos materno fetales.

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

Cuando se diagnostica una Pielonefritis en el embarazo, mediante la realización de un urocultivo se debe iniciar el tratamiento farmacológico inicial con antibióticos, durante la hospitalización, es imprescindible, el control y seguimiento de la enfermedad, con estudios periódicos, para determinar la sensibilidad de los agentes etiológicos y considerar el aumento en la resistencia bacteriana a los antibióticos considerados seguros durante el embarazo y que existan factores de riesgo que provoquen recurrencia y como consecuencia daño materno o fetal.

- Al ingreso se monitorizaron las constantes vitales y se realizó restricción hídrica, control de peso, diuresis y balance hídrico diario.
- Se canaliza una vía intravenosa para la administración de farmacoterapia y para hidratar a la paciente debido a que presenta signos de deshidratación.
- Ante la presencia de hipertermia se administra antipiréticos se decidió pautar dosis de paracetamol 1g I.V STAT y luego continuar 1 g V.O cada 8 horas Por Razones Necesarias.
- Se pautó NPO las primeras 24 horas, de ahí continuamos con una dieta “astringente”.
- Se continuó con antibioticoterapia: Ampicilina 1 gr c/6 horas más Gentamicina 160 mg cada día por 3 días, y luego se continúa con terapia oral con Ampicilina 1g por 14 días.
- Se realizaron controles analíticos periódicos.
- Se produjo una progresiva mejoría de analítica y sintomatología.

2.8.1. Efectos secundarios del tratamiento

- La ampicilina no ejerce ningún efecto indeseable sobre el feto, pero produce alteraciones gastrointestinales.
- El paracetamol tomarlo por largos periodos puede causar daño hepático en la madre.
- No exceder la ingesta de líquidos ya que podría causar la presencia de edemas.
- Los aminoglucósidos son antibióticos neurotóxicos y nefrotóxicos que se absorben en cantidades importantes en las superficies corporales, las concentraciones séricas

máximas o mínimas de aminoglucósidos pueden aumentar el riesgo de toxicidad renal y del octavo par craneal.

2.9. Seguimiento

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

2.10. Observaciones

- Se realizó una entrevista a la paciente y a su pareja para obtener datos relevantes y exponerlos en la historia clínica, ambos durante el proceso se mostraron colaboradores, brindando la información requerida.

- Gracias a la información brindada se logró identificar diferentes factores que de cierta manera influyeron en la evolución de este caso clínico.
- Se brindó información a la paciente sobre la enfermedad. El cuadro clínico que presentaba y el tratamiento médico que se le aplicaría.
- 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 cas clínico su diagnóstico y manejo.

III. CONCLUSIONES

Después de haber culminado la realización del caso clínico de una gestante de 18 semanas con pielonefritis se obtuvieron las siguientes conclusiones:

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

La pielonefritis aguda es una infección grave de las vías urinarias, que compromete el riñón con gran riesgo de diseminación a otros órganos (1 a 2%), con riesgo de muerte. Durante el embarazo ocurren cambios tanto hormonales como mecánicos que facilitan el desarrollo de esta patología.

Gracias al proceso de atención de enfermería que es un medio de recolección de datos objetivos y subjetivos me permitió valorar a la paciente María Cortez por medio del método directo la entrevista, identificando las necesidades y/o problemas que interfieren en su salud y bienestar, realizando los diagnósticos de enfermería y llevarlos a la planificación de los cuidados correspondientes, garantizando al paciente cuidados planificados y específicos los cuales aliviaron el estado de salud en el que se encontraba, contribuyendo al mejoramiento y mantenimiento de la salud tanto física como emocional.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bulechek, B. (2008). *Clasificación de intervenciones de enfermería NIC*. Barcelona: Elsevier.

Fundación Wikimedia, Inc. (29 de Enero de 2018). *Wikipedia*. Recuperado el 5 de Febrero de 2018, de Wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano

Herdman, T. H. (2012-2014). *NANDA International Diagnosticos enfermeros*. Barcelona: Elsevier.

Herráiz, M. Á. (23 de Diciembre de 2005). *Elsevier*. Obtenido de Elsevier:

<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinario-embarazada-13091447>

Infogen. (22 de Julio de 2015). *Infogen*. Obtenido de Infogen: <http://infogen.org.mx/infeccion-urinaria-durante-el-embarazo/>

Ministerio de Salud Publica. (20 de Agosto de 2008). Control Prenatal. *Componente Normativo Materno*. Quito, Pichincha, Ecuador: Lapid y Papel.

Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (1 de Septiembre de 2013). Infeccion de las Vias Urinarias en el Embarazo. *Guia Practica Medica (2013)*. Quito, Pichincha, Ecuador: El Telegrafo.

Moorhead, J. (2008). *Clasificación de resultados de enfermería NOC*. Barcelona: Elsevier.

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

Ortega, L. (26 de Septiembre de 2017). *Bebes y Mas*. Obtenido de Bebes y Mas:

<https://www.bebesymas.com/embarazo/infeccion-urinaria-durante-el-embarazo-prevencion-y-sintomas>

Redaccion Onmeda. (27 de Septiembre de 2017). *Onmeda.es*. Recuperado el 6 de Febrero de 2018, de Onmeda.es: <https://www.onmeda.es/enfermedades/pielonefritis.html>

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

V. ANEXOS

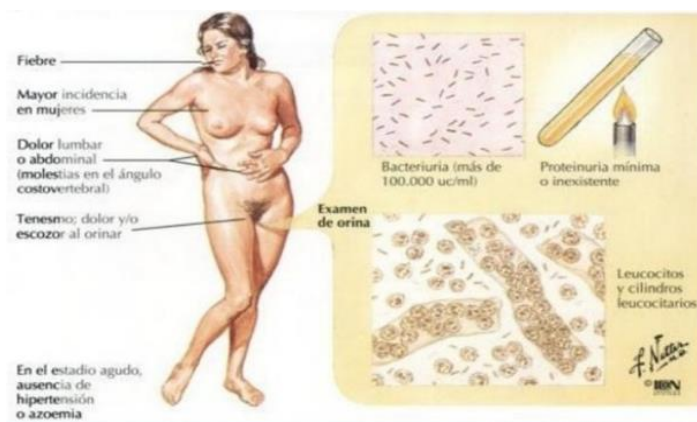


Ilustración 1
Sintomatología de la Pielonefritis



Ilustración 2
Análisis de Orina (Tirilla Reactiva)