



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 LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

TITULO DE ESTUDIO DE CASO CLINICO

**EMBARAZO UNICO DE 5 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS**

AUTOR

OSCAR MAXIMILIANO NUPIA TUBAY

BABAHOYO-LOS RIOS-2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Yvonne Acosta

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

Lea Josefina Atencia Torres

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

Fanny Suarez

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

Dalia Gomez Alvarado



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

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
Las infecciones de vías urinarias (IVU),	1
1 MARCO TEÓRICO.....	2
Infección de vías urinarias.	2
Bacteriuria asintomática	2
Cistitis.....	2
Pielonefritis	2
Considerar factores de riesgo:	3
Bacteriuria asintomática: cistitis:	3
Pielonefritis:	4
EXAMEN FISICO	4
Examen de laboratorio.....	5
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.2 Objetivos.....	8
1.2.1 Objetivo general	8
1.2.2 Objetivos específicos.....	8
1.3 Datos generales del paciente.....	9
2 METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	10
2.1 Análisis motivo de consulta.....	10
2.2 Historial clínico del paciente.	10
2.3 Anamnesis.....	10
2.4 Signos vitales.....	11
2.5 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema.	11
2.6 Exploración clínica.	13
2.6.1 Inspección general.....	13

2.6.2	Valoración de enfermería.....	14
2.6.3	Valoración por patrones funcionales (M. Gordon).....	15
2.6.4	Patrones funcionales	16
2.6.5	Impresión diagnóstica.....	17
2.7	Conducta a seguir	17
2.7.1	Tratamiento	17
2.8	Plan de cuidados en pacientes embarazadas con infección de vías urinarias ...	18
2.9	Indicación de las razones científicas de las acciones de salud	21
2.9.1	Considerando valores normales.....	21
2.10	Seguimiento.	22
2.11	Observaciones	23
3	CONCLUSIONES.....	24
4	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
5	ANEXOS.....	29

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de vías urinarias (IVU), es una complicación patológica muy usual en la etapa del embarazo; las alteraciones fisiológicas ligadas a la gestación, inducen el aumento de complicaciones que pudieran influir tanto al feto como a la madre. Esta dificultad es una de las formas de infección más habitual en el embarazo, con una frecuencia de un aproximado ente un 5% al 10%. Los microorganismos implicados más comunes son las enterobacterias, la más habitual es la *Escherichia coli* con un 80%.

Esta problemática motiva a realizar el siguiente caso clínico: Paciente de 25 años de edad llega acompañada de su madre lucida, orientada en tiempo, espacio y persona, acude al área de ginecología. A la cual le realizan exámenes de sangre y orina, en el examen de sangre se ha detectado que está embarazada de 5 semanas de gestación por lo cual se le ha mandado a realizar monitoreo fetal.

Por lo tanto, el objetivo principal de este caso es Profundizar en el conocimiento sobre infección vías urinarias asintomáticas en el embarazo, para la elaborar un Plan de Atención de enfermería enfocado en la gestante, logrando la recuperación temprana de la paciente.

1 MARCO TEÓRICO

Infección de vías urinarias.

Es la infección más común en el embarazo. Se caracteriza por la presencia marcada de bacterias en cualquier lugar a lo largo del tracto urinario: uretra, vejiga, uréteres y riñones. (C., 2008)

Bacteriuria asintomática

Colonización de bacterias en el tracto urinario con más de 100.000 colonias /ml en una sola muestra del chorro medio de orina, en ausencia de síntomas específicos. Presente en 2 a 10% de embarazos se asocia a restricción del crecimiento fetal y bajo peso al nacer, puede progresar a pielonefritis en 20-40%. (fig. 1) (C., 2008)

Cistitis.

Colonización sintomática de bacterias en el tracto urinario con más de 100.000 colonias/ml que se acompaña de sintomatología urinaria y sistémica. . Presente en 1 a 4% de embarazos. (fig. 2) (C., 2008)

Pielonefritis

Es la infección bacteriana grave más común que compromete el tracto urinario alto y puede llevar a complicaciones perinatales y maternas como: parto

pretérmino, bajo peso al nacer, anemia, insuficiencia renal temporal. Presente en 1-2%. Recurrencia de 10-20% en la misma gestación. (fig.3) (C., 2008)

Considerar factores de riesgo:

- Ausencia de control preconcepcional y prenatal.
- Anemia.
- Diabetes mellitus.
- Historia de ITS.
- Historia de IVU recurrentes o litiasis renal.
- Paridad elevada.
- Malas condiciones socio económicas.

Bacteriuria asintomática: cistitis:

- Malestar general variable: cefalea, náuseas, vómitos.
- Febrícula o Fiebre bajo 38° C.
- Dolor abdominal suprapúbico.
- Urgencia miccional, disuria, polaquiuria, nicturia.
- Orina turbia o de mal olor.
- Tenesmo vesical.

Pielonefritis:

- Igual a cistitis, más:
- Fiebre mayor a 38° C.
- Taquicardia.
- Deshidratación variable.
- Dolor lumbar.
- Estado general comprometido de manera variable con acentuación de cefalea, náusea y vómito.

EXAMEN FISICO

Bacteriuria asintomática y cistitis:

- Decaimiento, álgida.
- Náusea, vómito, deshidratación.
- Malestar hipogástrico.
- Puntos uretrales dolorosos si útero aún no interfiere por tamaño.

Pielonefritis

Los mismos síntomas más fiebre y puño-percusión dolorosa uní o bilateral.

Examen de laboratorio

- Tirilla reactiva: nitritos + (sensibilidad 57%).
- EMO: bacterias +, nitritos +, estearasa leucocitaria +, leucocitos +, eritrocitos + (cistitis).
- Urocultivo: más de 100.000 colonias/ml. (Germen más frecuente: E. Coli). Solicite en toda embarazada en su primera visita sin importar la edad de gestación, entre las 12 a 16 semanas y en el tercer trimestre del embarazo.
- Biometría Hemática: leucocitosis con desviación a la izquierda.

Tabla 1. Tratamiento de bacteriuria asintomática y cistitis en el embarazo

TRATAMIENTO DE BACTERIURIA ASINTOMÁTICA Y CISTITIS AGUDA EN EL EMBARAZO			
PROTOCOLO DE MANEJO DE LA INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO: BACTERIURIA ASINTOMÁTICA y CISTITIS AGUDA (Muchos de los pasos / tareas deben realizarse simultáneamente)	NIVEL		
	I	II	III
1. Realice o complete la Historia clínica perinatal y el Carné Perinatal.	X	X	X
2. Evaluación clínica que incluya tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.	X	X	X
3. Realice evaluación obstétrica que incluya frecuencia cardiaca fetal por cualquier método.	X	X	X
4. Registre la existencia en el registro de control prenatal de exámenes de laboratorio: Asegúrese de que consten EMO y Urocultivo.	X	X	X
5. Solicite aquellos que no consten en la historia clínica perinatal o necesiten ser actualizados. Indispensable solicitar EMO y urocultivo.	X	X	X
6. Si la paciente es sintomática, tranquilícela e informe sobre su condición.	X	X	X
7. Escuche y responda atentamente a sus preguntas e inquietudes y a las de sus familiares.	X	X	X
8. Brinde apoyo emocional continuo y explique los pasos a seguir.	X	X	X
9. Administre tratamiento si cumple con: <ul style="list-style-type: none"> ■ paciente asintomática o sintomática. ■ examen microscópico de orina infeccioso (nitritos positivos, estearasa leucocitaria positiva, presencia de bacterias o piuria), o ■ Urocultivo positivo (reporta más de 100.000 colonias/ml), 	X	X	X
10. Considere las siguientes medidas generales: <ul style="list-style-type: none"> ■ si está asintomática, actividad normal. ■ si es sintomática, reposo relativo dependiendo del malestar general. ■ sugiera hidratación vía oral exhaustiva. ■ Según necesidad control de temperatura por medios físicos y/o 	X	X	X

Elaborado por: Dr. Wilfrido León V. Dr. Eduardo Yépez G. Dra. María Belén Nieto C.

Tabla 2. Tratamiento de bacteriuria asintomática y cistitis en el embarazo

Acetaminofén 500 mg cada 8 horas hasta que cedan los síntomas.			
1.1. ANTIBIOTICOTERAPIA INICIAL: por 72 horas, inicio previa toma de muestra para urocultivo, con UNO de los siguientes antibióticos: (valore eficacia, seguridad, conveniencia y costo). <ul style="list-style-type: none"> ■ Ampicilina 250-500 mg VO cada 6 horas, o ■ Cefalexina 250-500 mg VO cada 6 horas, o ■ Eritromicina 250-500 mg VO cada 6 horas, o ■ Amoxicilina 500 mg VO cada 8 horas, o ■ Nitrofurantoína 50 – 100 mg cada 6 horas (no sobre 37 semanas), o ■ Fosfomicina 3 g. VO dosis única, o ■ Ampicilina Sulbactam 375 mg VO cada 12 horas, o ■ Amoxicilina/clavulánico 250 mg VO cada 6 horas, o ■ Trimetoprim/Sulfametoxazol 160/180 mg cada 12 horas (solo en II trimestre) o 320/1600mg en dosis única. Con el resultado del urocultivo y antibiograma valore la continuidad o el cambio apropiado de antibiótico para completar mínimo 7 días de tratamiento.	X	X	X
1.2. Si la mejoría clínica no se presenta, considere cambio de antibiótico y/o referencia a nivel de especialidad.	X	X	X
1.3. Seguimiento: con cultivo de orina a los dos semanas del episodio agudo (prueba de cura) y cada mes (para ver recurrencia); si urocultivo positivo dar tratamiento en base a antibiograma e iniciar terapia supresiva hasta 4 a 6 semanas del postparto.	X	X	X
1.4. Programe una cita para control de tratamiento a las dos semanas.	X	X	X
1.5. NO OLVIDE solicitar según Protocolo de control prenatal urocultivo entre las 12 a 16 semanas y nuevamente en el tercer trimestre de la gestación.	X	X	X

Elaborado por: Dr. Wilfrido León V. Dr. Eduardo Yépez G. Dra. María Belén Nieto C.

Tabla 3. Manejo de infección de vías urinarias



Elaborado por: Dr. Wilfrido León V. Dr. Eduardo Yépez G. Dra. María Belén Nieto C.

1.1 JUSTIFICACIÓN.

El enfermero y todo el personal de salud deben recordar siempre la importancia de brindar un cuidado de calidad e integral, porque va a permitir una mejor comprensión de las enfermedades y en particular la influencia que tiene el tratamiento en la modificación del patrón comportamiento habitual del paciente con un tratamiento, en la modificación del patrón de comportamiento habitual del paciente.

Además la función del enfermero no solo está encaminada a la disminución de la morbi-mortalidad, sino también al cuidado, vigilancia, prevención y control del proceso salud-enfermedad y a la promoción de la salud mediante la educación, el fomento de prácticas y entornos saludables en las personas, familia y en la comunidad; con lo cual se busca el empoderamiento de la responsabilidad de la salud y lograr así un estilo de vida saludable para la prevención de enfermedades como las infecciones de vías urinarias en embarazadas, y de esta manera mejorar la clase de vida de la persona y disminuir el riesgo a complicaciones.

El propósito principal del caso clínico es demostrar las condiciones que afectan directamente el estado de salud y condición de vida de las personas con infecciones de vías urinarias en proceso de gestación. Conocer las principales complicaciones clínicas y propias del manejo en el paciente con infección del tracto urinario.

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo general

- Aplicar un Proceso de atención de Enfermería enfocado en pacientes embarazadas con infección de vías urinarias.

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir los signos y síntomas de alarma de las infecciones de vías urinarias asintomáticas en el embarazo.
- identificar los factores de riesgos maternos q influyen en el desarrollo del feto que son provocados por las IVU en la gestación.
- Desarrollar un plan de Atención de Enfermería dirigido a gestantes con infección de vías urinarias asintomática.

1.3 Datos generales del paciente.

Nombres completos: x x x

Edad: 25 años

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 16/01/1993

Lugar de nacimiento: Quito

Estado civil: Unión libre

Hijos: No

Ocupación: Estudiante

Nivel de estudios: Superior

Nivel sociocultural/económico: Medio

Raza: Mestizo

Dirección: Babahoyo - Barreiro malecón sur

2 METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis motivo de consulta.

Paciente de 25 años de edad llega acompañada de su madre lucida, orientada en tiempo, espacio y persona, acude al área de ginecología. A la cual le realizan exámenes de sangre y orina, en el examen de sangre se ha detectado que está embarazada de 5 semanas de gestación por lo cual se le ha mandado a realizar monitoreo fetal

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.

Paciente de 25 años de edad llega acompañada de su madre, consiente, orientada en tiempo, espacio y persona, acude al área de ginecología. Se le confirma embarazo por examen de sangre y se calcula la edad gestacional por fecha de última menstruación (FUM), se realiza examen de orina en el cual se le detecta infección de vías urinarias.

2.4 Signos vitales

- T: 37°
- Fc:75rpm
- Fr:15 rpm
- T.A.: 125/85 mmHg

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

Las infecciones de vías urinarias durante el embarazo constituyen un peligro potencial para el feto, a este grupo de infecciones se les atribuyen algunas complicaciones perinatales tales como: amenaza de parto prematuro y el parto pretérmino. La pielonefritis aguda incrementa los valores de casos de prematuridad y en las formas más graves de infecciones urinarias el feto puede infectarse por vía sanguínea dando lugar a una sepsis que puede afectar las meninges, trayendo como consecuencia en ocasiones retardo mental.

Tabla 4. Análisis y descripción de las conductas

Variable	Conceptual	Operacional	Indicador
Infección de vías urinarias	La infección de orina está provocada por la invasión de microorganismos en el tracto urinario. Puede producirse por dos vías diferentes: por el extremo inferior de las vías urinarias	Inferior (cistitis) Superior (pielonefritis)	Afecta uretra y vejiga Afecta uréteres y riñones
Primer trimestre de gestación.	Los tres primeros meses de embarazo son los más delicados y en los que existe un mayor riesgo de aborto en las primeras semanas las molestias de la gestación son: náuseas, mareos, cansancio, somnolencia, ganas frecuentes de orinar o aumento del tamaño del pecho.	Capas germinales	Endodermo Mesodermo Ectodermo

Elaborado por: Oscar Nupia (2018)

2.6 Exploración clínica.

2.6.1 Inspección general

Facies: Normales

Estado nutricional: normal

Marcha y movimiento: eubásica

Estado de conciencia: orientado en tiempo y espacio.

Piel y faneras: normo coloreada

Cabeza: forma y tamaño normal, con buena implantación pilosa

Cara: párpados y globos oculares normales y permeables

Cuello: simétrico, de largo y ancho conservado. No se observan tumoraciones ni ingurgitaciones yugular.

Tórax: normo lineo, simétrico, expansible con buena amplitud

Mamas: simétricas, pezones pronunciados, normo coloreadas, no dolorosas a la palpación, sin masas palpables o visibles, ausencia de secreciones.

Extremidades superiores: piel integra buena coloración y pigmentación, simétricas, móviles, no sensibles a la palpación, sin alteraciones patológicas, forma anatómica completa.

Abdomen: buena coloración y pigmentación, piel integra, indoloro a la palpación, ausencia de masas visibles y palpables sin signos de irritación perineal.

Genitales: región vulvar integra, labios mayores y menores íntegros normo coloreados, presencia de secreción blanquecina.

Extremidades inferiores: piel integra buena coloración y pigmentada, simétrica, móviles, no sensibles a palpación, sin alteraciones patológicas, forma anatómica completa.

2.6.2 Valoración de enfermería

Paciente de sexo femenino de 25 años de edad, llega ambulatoriamente acompañada de su madre orientada en tiempo, espacio y persona; por motivo de consulta ginecológica, con signos vitales estables P/A: 125/85 mmHg; FR:15 rpm; FC: 75 x'; T 37°C. Paciente llega con facies normales, mucosas orales permeables, cuello simétrico, tórax normo lineo simétrico expandible con buena amplitud, mamas simétricas, abdomen no globuloso, genitales íntegros con presencia de secreción de color blanquecina, extremidades superiores piel integra con buena coloración y pigmentación, extremidades inferiores anatómicamente bien implantadas.

Se solicitaron estudios de bioquímica sanguínea que reflejaron los siguientes resultados; hemoglobina de 14 g/dl; hematocrito de 35 %; glóbulos blancos

6,000g/dl; plaquetas 180,000 g/dl. Creatinina 0,8mg/dl; urea 31 mg/dl; albúmina 4,1 g/dl;

Análisis de orina, revelaron los siguientes resultados: leucocitos 25-30; Proteinuria +; Bacterias ++; células epiteliales: ++; sedimento sin hematíes por campo.

2.6.3 Valoración por patrones funcionales (M. Gordon)

1. Percepción / control de salud: sin alteraciones
2. Nutricional y metabólico: piel y membranas mucosas hidratadas. Integras y limpias.
3. Eliminación: sin alteraciones.
4. Actividad / ejercicio: sin alteraciones
5. Sueño / descanso: sin alteraciones
6. Cognitivo / perceptual: sin alteraciones.
7. Autocontrol / autoconcepto: sin alteraciones.
8. Función y relaciones: unión libre - se relaciona con familiares, amigos y compañeros.
9. Sexualidad / reproducción – normal
10. Afrontamiento / tolerancia al estrés – buen estado de ánimo y buen apetito.

11. Valores y creencias - no valorables.

2.6.4 Patrones funcionales

- **Piel:** hidratada, con elasticidad conservada.
- **Cabeza:** Normocefálica, cabello de implantación normal.
- **Rostro:** facie simétrica, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz y acomodación. Nariz, fosas nasales permeables, no se evidencia desviación de tabique nasal. Orejas de implantación normal, conducto auditivo externo permeable. Boca, mucosas orales húmedas, orofaringe levemente eritematosa, no congestiva.
 - **Cuello:** movilidad conservada, no se palpan ganglios.
 - **Tórax,** simétrico, expansibilidad conservada, auscultación: corazón rítmico, no se auscultan soplos; pulmones murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos.
 - **Abdomen:** suave, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, ruidos hidroaereos normales.
 - **Extremidades:** anatómicamente bien implantadas, piel normocoloreada sin adenopatías palpables.
 - **Examen neurológico,** paciente alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, Glasgow 15/15, examen de pares craneales, normal.

2.6.5 Impresión diagnóstica

Infección de vías urinarias asintomática en embarazada de cinco semanas.

2.7 Conducta a seguir

2.7.1 Tratamiento

Acetaminofén 500 mg cada 8 horas hasta que cedan los síntomas.

ANTIBIOTICOTERAPIA INICIAL: por 72 horas, inicio previa toma de muestra para urocultivo, con uno de los siguientes antibióticos: (valore eficacia, seguridad, conveniencia y costo). Ampicilina 250-500 mg VO cada 6 horas, o Cefalexina 250-500 mg VO cada 6 horas, o Eritromicina 250-500 mg VO cada 6 horas, o Amoxicilina 500 mg VO cada 8 horas, o Nitrofurantoína 50 – 100 mg cada 6 horas (no sobre 37 semanas), o Fosfomicina 3 g. VO dosis única, o Ampicilina Sulbactam 375 mg VO cada 12 horas, o Amoxicilina/clavulánico 250 mg VO cada 6 horas, o Trimetoprim/Sulfametoxazol 160/180 mg cada 12 horas (solo en II trimestre) o 320/1600mg en dosis única.

Con el resultado del urocultivo y antibiograma valore la continuidad o el cambio apropiado de antibiótico para completar mínimo 7 días de tratamiento.

Si la mejoría clínica no se presenta, considere cambio de antibiótico y/o referencia a nivel de especialidad.

2.8 Plan de cuidados en pacientes embarazadas con infección de vías urinarias

Diagnóstico de Enfermero: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud.

Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.

NANDA

Dominio I: Promoción de la salud.

Clase: Gestión de la Salud.

00162 Disposición para mejorar la gestión de la propia salud.

Resultados de enfermería (NOC)

Dominio IV: Conocimiento y Conducta de Salud.

Clase: S – Conocimientos sobre la Salud.

Etiqueta: 1842- Conocimiento: Control de infecciones.

Indicadores:

184202-	Factor que contribuye a la transmisión de la infección	2
184207-	Importancia de la higiene de las manos.	3
184209-	Tratamiento de la infección diagnosticada	2
184214-	Efectos terapéuticos de la medicación	2
184220-	Importancia de finalizar el régimen de medicación	2

Intervenciones de enfermería (NIC)

Campo IV: Seguridad

Clase V: Control de Riesgos.

Intervención: 6540 Control de Infecciones.

1. Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
2. Fomentar la ingesta en líquidos según corresponda.
3. Ordenar al paciente que tome antibióticos según prescripción.
4. Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.
5. Fomentar el reposo.
6. Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de reaparición de los síntomas según corresponda.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA



OBJETIVOS	INTERVENCIÓN INTERDEPENDIENTE	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE	EJECUCIÓN	FUNDAMENTACIÓN	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Promover una ingesta nutricional adecuada.	Interdisciplinario	Motivar a la paciente que consuma alimentos ricos en hierro ,diuréticos y vitaminas y minerales	Fomentar una ingesta nutricional adecuada.	La buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable.	Mantener intervención	Paciente de acuerdo con intervención
Incentivar a la ingesta en líquidos según corresponda.		Indicar el consumo diario normal de agua para el organismo.	Fomentar la ingesta en líquidos según corresponda	El agua se distribuye ampliamente por todo el organismo y constituye el medio para el transporte de nutrientes, oxígeno, hormonas, reacciones metabólicas y transferencia de energía.	Mantener intervención	Paciente de acuerdo con intervención.
Dirigir al paciente que tome antibióticos según prescripción.	Interdisciplinario	Mencionar las ventajas que lograra con el consumo de antibióticos establecidos	Ordenar al paciente que tome antibióticos según prescripción	Los antibióticos son drogas que se usan para el tratamiento de infecciones causadas por bacterias y evitan que éstas se multipliquen.	Mantener intervención	Buena atención del usuario y confirmación de aprendizaje.
Educar al paciente y a la familia a evitar infecciones.		Inducir una buena educación sanitaria a la paciente, familia y su entorno.	Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.	Toma de conciencia del usuario sobre las infecciones urinarias suelen darse en mujeres. Esto se debe a que la uretra es más corta que en los hombres y los gérmenes pueden entrar con facilidad	Mantener intervención	Buena atención del usuario y confirmación de aprendizaje.
Estimular al reposo.		Indicar ventajas de este proceder	Fomentar el reposo.	Evita complicaciones a futuro en el embarazo	Mantener intervención	Paciente de acuerdo con intervención.
Instruir al paciente a obtener muestras de orina a mitad de la micción al primer signo de reaparición de los síntomas según corresponda		Educar sobre la correcta recolección de muestra orina	Enseñar al paciente a obtener muestras de	La recolección adecuada de orina evita tener en la muestra sedimentos q hayan quedado de la última vez de la micción que se encuentren colonizados por microorganismos.	Mantener intervención	Buena atención del usuario y confirmación de aprendizaje.

2.9 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud

2.9.1 Considerando valores normales.

Cuando se diagnóstica una infección de vías urinarias en embarazadas, independientemente de su tratamiento con antibióticos, durante la hospitalización o ambulatorio, es imprescindible, el control y seguimiento por ginecología, con estudios periódicos, para determinar si existen marcadores de daño renal y fetal, ya que está en una etapa donde se desarrollan las capas embrionarias por lo tanto la formación del embrión y debe tener un estricto control en la medicación de la paciente.

- Al ingreso se monitorizaron las constantes vitales, control de peso.
- Se produjo una progresiva mejoría de analítica y sintomatología.

2.10 Seguimiento.

- Una semana después del final del tratamiento debe repetirse el cultivo de orina para confirmar la eliminación de bacterias.
- Si el urocultivo es positivo, el tratamiento debe repetirse, de esta vez por más tiempo.
- Con cultivo de orina a las dos semanas del episodio agudo (prueba de cura) y cada mes (para ver recurrencia); si urocultivo positivo dar tratamiento en base a antibiograma e iniciar terapia supresiva hasta 4 a 6 semanas del postparto.
- Programe una cita para control de tratamiento a las dos semanas.
- Después de la eliminación comprobada de bacterias, el cultivo de orina debe repetirse cada mes hasta el final del embarazo.
- No olvide solicitar según Protocolo de control prenatal urocultivo entre las 12 a 16 semanas y nuevamente en el tercer trimestre de la gestación.
- Pacientes con más de dos episodios de bacteriuria durante el embarazo pueden beneficiarse del tratamiento profiláctico con macrodantina, una píldora de 100 mg al día, hasta el final del embarazo.

2.11 Observaciones

- Se realizó una entrevista al paciente y su madre para poder recabar datos poco claros expuestos en la historia clínica, las mismas que se presentaron colaboradoras, brindando la información requerida.
- Todo esto nos ayudó a identificar diferentes factores que de cierta manera influyeron en la evolución de este caso clínico.
- 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.

3 CONCLUSIONES

Indagando en las conceptualizaciones basadas sobre las infecciones de vías urinarias asintomáticas en embarazadas, se puede ratificar que existen algunos tipos según su localización, asimilando que cada una de ellas tiene su propia presentación y deben ser muy bien identificadas para evitar un tratamiento enfermero inadecuado, llevando a la paciente de un diagnóstico simple a uno más complejo, intensificando cada uno de los signos síntomas que esta patología provoca.

En este caso también hemos descrito cada uno de los signos y síntomas de las infecciones urinarias asintomáticas en el embarazo revelando como identificarlas correctamente.

Por lo tanto, los factores de riesgo que complican o intervienen inadecuadamente en una infección de vías urinarias asintomáticas en el embarazo, fueron expuestos en nuestro trabajo oportunamente dejándolos expuestos para un reconocimiento eficaz.

Cabe mencionar que el proceso de atención de enfermería es uno de los elementos con mayor importancia que debe realizar el profesional Enfermero, dado que su elaboración y ejecución dependerá de la pronta recuperación o deterioro del estado de salud del paciente durante su estancia. Recordando que el

sanitario no es solo quien administra medicamentos o cumple prescripciones, sino aquel que brinda apoyo emocional, psicológico y espiritual con la base de la enseñanza del autocuidado al paciente, familia y comunidad, por esto se ejecutó dicho plan teniendo resultados favorables.

4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Medic, c. V., villegas, m. D. R. L., guerra, m. Á. E., & valverde, b. R. (2010). Prevalencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el hospital universitario de puebla. *Enf inf microbiol*, 30(4), 118-122.

Estrada-altamirano, a., figueroa-damián, r., & villagrana-zesati, r. (2010). Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación. *Perinatol reprod hum*, 24(3), 182-186.

Ferreira, f. E., olaya, s. X., zúñiga, p., & angulo, m. (2005). Infección urinaria durante el embarazo, perfil de resistencia bacteriana al tratamiento en el hospital general de neiva, colombia. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 56(3), 239-243.

Pavón-Gómez, n. J. (2013). Diagnóstico y tratamiento de infección de las vías urinarias en embarazadas que acuden a emergencia y consulta externa del hospital Bertha calderón roque en Managua, Nicaragua. *Perinatología y reproducción humana*, 27(1), 15-20.

T. Heather Herdman, PhD, RN (2012-2014) Nanda Internacional
DIAGNOSTICOS ENFERMEROS definiciones y clasificación.

Sue Moorhead, Marion Johnson, Meriedean L. Mass, Elizabeth Swanson (2014)
Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Medición de Resultados
en Salud, Quinta edición.

Quiroga-Feuchter, G., Robles-Torres, R. E., Ruelas-Morán, A., & Gómez-Alcalá,
A. V. (2007). Bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas. Una
amenaza subestimada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro
Social*.

Arroyave, V., Cardona, A. F., Castaño Castrillón, J. J., Giraldo, V., Jaramillo, M.,
Moncada, N. C., ... & Villegas Arenas, O. A. (2011). Caracterización de la
infección de las vías urinarias en mujeres embarazadas atendidas en una
entidad de primer nivel de atención (Manizales, Colombia), 2006-
2010. *Archivos de Medicina (Col)*, 11(1).

C., D. W. (2008). Infecciones de vías urinarias en el embarazo MSP. *Componente
Normativo Materno CONASA*, 56-66.

Alejandro, V. (2007). Bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas. *Rev Med
Inst Mex Seguro Soc*, 45(2), 169-172.

Alvarado Bestene, R. (2009). Mantenimiento de la salud de la mujer
embarazada. *Universitas Médica*, 50(2).

Linkografias

- [Https://es.slideshare.net/blacktears01/valoracion-por-dominios-sistema-urinario-y-gastrointestinal](https://es.slideshare.net/blacktears01/valoracion-por-dominios-sistema-urinario-y-gastrointestinal)
- [Http://infogen.org.mx/infeccion-urinaria-durante-el-embarazo/](http://infogen.org.mx/infeccion-urinaria-durante-el-embarazo/)
- [Https://espanol.babycenter.com/a900772/infecciones-urinarias-durante-el-embarazo](https://espanol.babycenter.com/a900772/infecciones-urinarias-durante-el-embarazo)
- [Http://www.cuidateplus.com/familia/bebe/2015/11/19/infeccion-urinaria-embarazo-riesgo-bebe-97272.html](http://www.cuidateplus.com/familia/bebe/2015/11/19/infeccion-urinaria-embarazo-riesgo-bebe-97272.html)

5 ANEXOS



fig.1

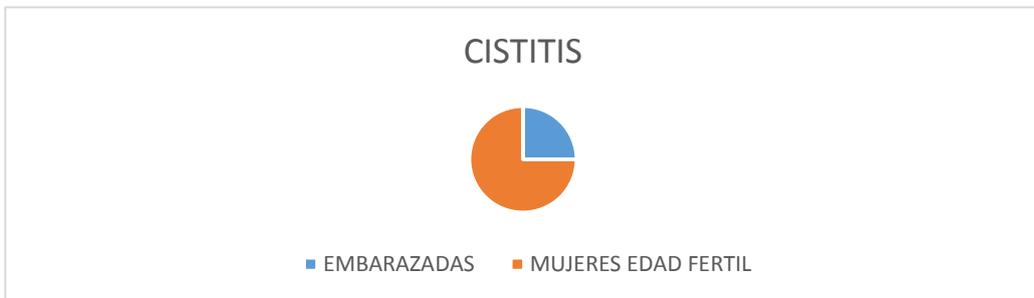
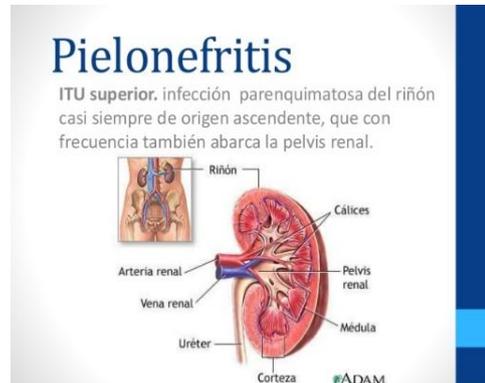
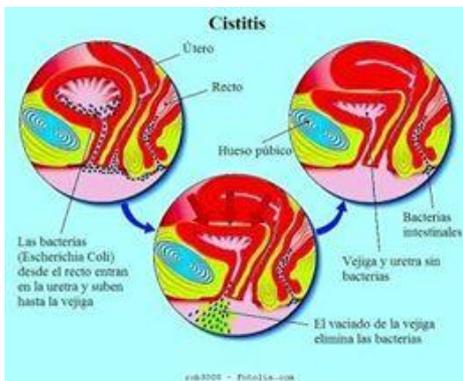
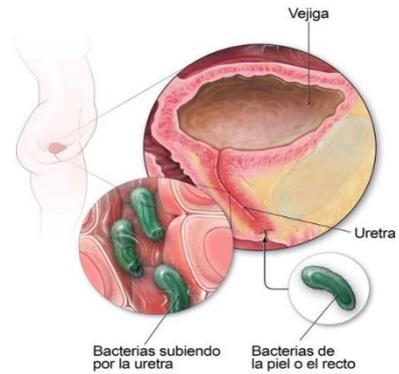
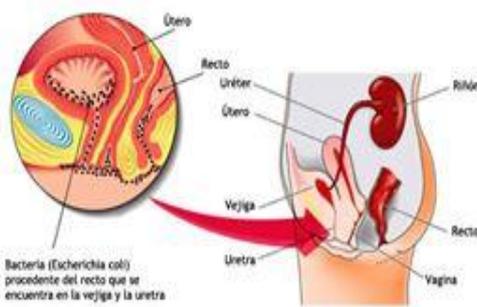


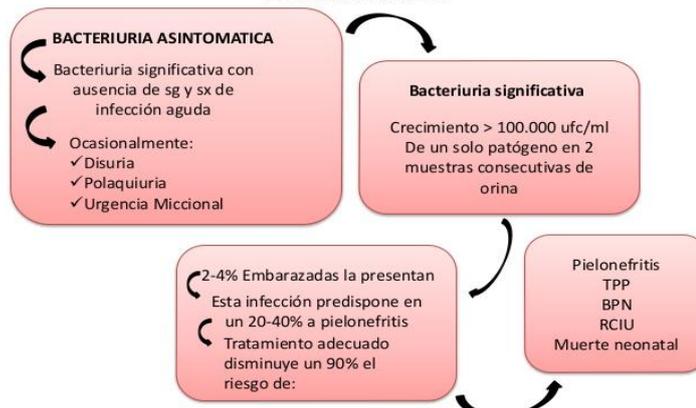
fig. 2



Fig.3



INFECCIONES URINARIAS EN EL EMBARAZO





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: **NUPIA TUBAY OSCAR MAXIMILIANO, C.I. 1205513987** 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



Recibido
03/10/2017 11:42 M



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

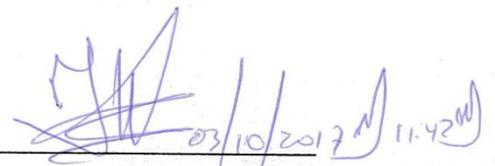
DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1205513987		
NOMBRES:	OSCAR MAXIMILIANO		
APELLIDOS:	NUPIA TUBAY		
SEXO:	MASCULINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	QUEVEDO VÍA A EL EMPALME KM 5 1/2		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0988984752		
CORREO ELECTRÓNICO:	OSCARNUPIA1993@GMAIL.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	NO
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):			
TRABAJA:	NO		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:			
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


03/10/2017 11:42 AM

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo
052570358



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: **OSCAR MAXIMILIANO NUPIA TUBAY** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1205513987** ; 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 de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **OSCARNUPIA1993@GMAIL.COM**

Por la ateción al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)





UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LAS SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA



Babahoyo, 3 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, **NUPIA TUBAY OSCAR MAXIMILIANO**, con cédula de ciudadanía **120551398-7**, 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 en la modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**.

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

Atentamente,

Nupia Tubay Oscar Maximiliano

CI: 120551398-7



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE 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 **OSCAR MAXIMILIANO NUPIA TUBAY** con C.I **120551398-7**, egresado de la **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO** - Facultad Ciencias de la Salud - Escuela de Enfermería, me dirijo a usted de la manera más comedida para que se me recepte la Formulación Del Tema De Caso Clínico N° 8 para el proceso de titulación en modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA** que es:

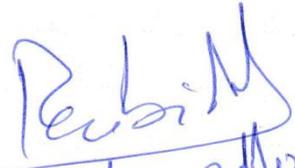
EMBARAZO DE 5 SEMANAS DE GESTACION MÁS INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.

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

Atentamente.



OSCAR MAXIMILIANO NUPIA TUBAY
C.I 120551398-7


29/01/2018 12:00

CASO CLÍNICO # 8

DATOS DEL PCTE.

Nombre : NN
Edad : 25 años
Sexo : Femenino
Residencia : Barreiro Malecón Sur
N° de Cedula : 1207803102
Celular : 0979885190

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de 25 años llega acompañada de su madre lucida, orientada en tiempo acude al área de ginecología en la cual le realizan exámenes de sangre y orina, en el examen de sangre se ha detectado que esta embarazo está en 5 semana de gestación lo cual se le ha mandado a realizar monitoreo fetal.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Mama: Hipertensión Hepatitis VIH Diabetes Gastritis
Papa: Hipertensión Hepatitis VIH Diabetes Gastritis

EXAMEN FISICO

Signos Vitales: T° 37 FC 75 FR 15 T.A.125/85

Piel: normo coloreado, normo térmica, normo hídrica, elasticidad, grosor y movilidad normales, con buena higiene y lesión.

Cabeza: forma y tamaño normal, con buena implantación pilosa.

Cara: párpados y globo ocular normales y FN permeables. Labios y mucosas orales húmedas y rosadas. Región auricular y mastoidea conservada.

Cuello: simétrico, de largo y ancho conservado. No se observan tumoraciones ni ingurgitación yugular. No se palpan ganglios ni tiroides. Se observa y se palpa pulso carotideo y se visualiza pulso venoso.

Tórax: normo lineo, simétrico, expansible con buena amplitud, ritmo.

Mamas: simétricas, pezones pronunciados, normo coloreadas, no dolorosa a la palpación, sin masas palpables o visibles, ausencia de secreciones.

Extremidades Superiores: piel integra buena coloración y pigmentación, simétricas, móviles, no sensible a la palpación, sin alteraciones patológicas, forma anatómica completa.

Abdomen: buena coloración y pigmentación, piel integra, indoloro a palpación ausencia de masas visibles y palpables, sin signos de irritación peritoneal

Genitales: región vulvar integra, labios mayores y menores íntegros normo coloreados, presencia de secreción blanquecina.

Extremidades inferiores: piel integra buena coloración y pigmentación, simétricas, móviles, no sensible a la palpación, sin alteraciones patológicas, forma anatómica completa.

DIAGNOSTICO MEDICO

Embarazo de 5 semanas de gestación más infección de vías urinarias.

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 ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA



Babahoyo, 2 de Abril del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer Msc.
COORDINADORA DEL PROCESO DE TITULACIÓN.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi consideración:

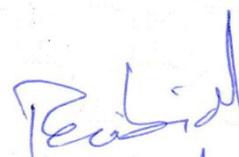
Yo, **OSCAR MAXIMILIANO NUPIA TUBAY** con C.I. **120551398-7**, egresado de la Escuela de Enfermería, carrera **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para solicitarle se me recepte los TRES ANILLADOS DE MI CASO CLINICO PRACTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO 2018 correspondiente al tema: **EMBARAZO DE 5 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS INFECCION DE VIAS URINARIAS**, para poder continuar en el programa establecido en el proceso de titulación.

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

Atentamente



OSCAR MAXIMILIANO NUPIA TUBAY
C.I. 120551398-7


02/04/2018 10:25 AM



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Babahoyo, 16 de abril del 2018

Lcda. Betty Mazacón Roca MSc.
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
En su despacho.-

De mi consideración:

Yo, NUPIA TUBAY OSCAR MAXIMILIANO, de la Carrera de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, solicito a usted de la manera mas comedida ordene a quien corresponda se me otorgue el examen de gracia para modalidad de examen complejo, motivo por haber reprobado el primer proceso.

Por la atención al presente petitorio, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente.

.....
NUPIA TUBAY OSCAR MAXIMILIANO
C.C. 1205513987

RECIBIDO
Handwritten signature
Handwritten signature