



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA



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

TITULO DEL CASO CLINICO

**EMBARAZO UNICO DE 7 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS INFECCIÓN DE
VÍAS URINARIAS**

AUTORA

ANDREA CAROLINA ROJAS GARCIA

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

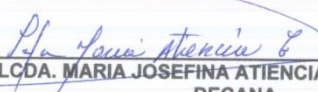
2018





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN




TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN


LCDA. MARIA JOSEFINA ATIENCIA TORRES. MSC.
DECANA
O DELEGADO(A)


LCDA. MARILU HIÑOJOSA GUERRERO. MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO(A)


LCDA. MÓNICA ACOSTA GAIBOR. MSC.
COORDINADOR DEL CIDE
O DELEGADO(A)


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



INDICE

INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	2
Aparato urinario.	2
Infección de vías urinarias.	3
Cambios fisiológicos y anatómicos del tracto urinario durante el embarazo	4
Patogenia de las infecciones del tracto urinario	7
Vías de infección	7
Agentes causales.	9
Tratamiento	10
Justificación	11
Objetivos.	12
Objetivo general.	12
Objetivos específicos.	12
Datos generales del paciente	13
II. METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO	14
Análisis motivo de consulta.	14
Historial clínico del paciente.	14

Antecedentes familiares	14
Antecedentes patológicos personales	14
Anamnesis.	14
Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema	15
Exploración Clínica	16
Valoración de enfermería.	¡Error! Marcador no definido.
Valoración por patrones Funcionales (M. Gordon)	20
Formulación del diagnóstico previo análisis de datos	21
Impresión diagnóstica	21
Conducta a seguir	22
Efectos secundarios del tratamiento	22
Plan de cuidados en pacientes gestantes con infección de vías urinarias	22
Diagnóstico de enfermería	22
Resultados de enfermería (NOC)	23
Intervenciones de enfermería	23
Actividades	24
Diagnóstico de enfermería	24
Resultados de enfermería	25

Actividades	26
Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	26
Seguimiento	27
Observaciones	27
III. CONCLUSIONES	28
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
V. ANEXOS	30

INTRODUCCIÓN

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 como perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos.

Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias (IVU) 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 bajo.

Las infecciones urinarias resultan aproximadamente 14 veces más comunes en las mujeres que en los hombres, y por lo menos el 20 % de las mujeres sufre infección sintomática del tracto urinario en algún momento de la vida.

La infección del tracto urinario puede ser recidivante, que pueden ser recaídas o reinfecciones. La recaída se refiere a la reactivación de la infección con el mismo microorganismo que estaba presente antes de iniciarse el tratamiento, es decir se debe a la persistencia del microorganismo en el tracto urinario. La reinfección es un nuevo efecto con un microorganismo diferente de la bacteria original, aunque en ocasiones puede ser el mismo agente bacteriano.

El presente estudio de caso tiene como finalidad analizar una de las patologías que se encuentran a menudo en la gestante, sus complicaciones, tratamientos y cuidados de enfermería que podemos brindar a la paciente para mejorar su calidad de vida.

I. MARCO TEÓRICO

Aparato urinario.

El sistema urinario es el conjunto de órganos que participan en la formación y evacuación de la orina. Está constituido por dos riñones, órganos densos productores de la orina, de los que surgen sendas pelvis renales como un ancho conducto excretor que al estrecharse se denomina uréter, a través de ambos uréteres la orina alcanza la vejiga urinaria donde se acumula, finalmente a través de un único conducto, la uretra, la orina se dirige hacia el meato urinario y el exterior del cuerpo.

Los riñones filtran la sangre y producen la orina, que varía en cantidad y composición, para mantener el medio interno constante en composición y volumen, es decir para mantener la homeostasis sanguínea.

Concretamente, los riñones regulan el volumen de agua, la concentración iónica y la acidez (equilibrio ácido base y pH) de la sangre y fluidos corporales, además regulan la presión arterial, eliminan residuos hidrosolubles del cuerpo, producen hormonas y participan en el mantenimiento de la glucemia, en los estados de ayuno.

Los riñones

Son dos órganos situados en la parte posterior del abdomen uno a cada lado de la columna vertebral. Son los responsables de regular el equilibrio

electrolítico, estimular la producción de glóbulos rojos, secretar hormonas y vitamina D.

Los uréteres

Son dos conductos que llevan la orina desde los riñones a la vejiga.

La vejiga

Es un órgano hueco musculo membranoso destinado a contener la orina que llega de los riñones a través de los uréteres. Su capacidad es de unos 700-800 ml.

La uretra

Es el conducto altamente sistematizado que transporta y permite la salida al exterior de la orina contenida en la vejiga, donde es expulsada mediante un proceso llamado micción.

Infección de vías urinarias.

Las infecciones urinarias se caracterizan por la presencia marcada de bacterias en cualquier lugar a lo largo del tracto urinario: uretra, vejiga, uréteres y riñones. Es una de las infecciones bacterianas más frecuentes, en especial en el sexo femenino, hasta un 50% presentaran una infección urinaria a lo largo de su vida, relacionado con la actividad sexual, los embarazos y la edad. Se

pueden subdividir en dos grandes categorías anatómicas: la infección de las vías inferiores y la infección de las vías superiores.

Existe una íntima relación entre la gestación y las patologías que afectan al aparato urinario tanto las preexistentes al embarazo como las aparecidas durante el mismo.

La infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo. La entidad más frecuente es la bacteriuria asintomática, cuya frecuencia esta alrededor del 5 – 7% de las gestantes. Estos porcentajes se multiplican hasta en 5 veces en pacientes de bajo nivel socioeconómico.

El riesgo de desarrollar infección urinaria durante el embarazo es directamente proporcional a la paridad, la actividad sexual y la edad. La relativa alta frecuencia de esta enfermedad durante el embarazo, obedece en gran parte a los cambios anatómicos y fisiológicos que tienen lugar en el tracto urinario casi desde el inicio de la gestación.

Cambios fisiológicos y anatómicos del tracto urinario durante el embarazo

El tracto urinario experimenta un gran cambio en el embarazo. Existe una disminución del tono y de la actividad muscular en la pared del uréter lo que se traduce en una disminución en el dintel de paso de orina a través del sistema excretor urinario. Aparece una dilatación del uréter superior y también de los

cálices renales, lo que se traduce en la llamada “Hidronefrosis fisiológica del embarazo”. Esta hidronefrosis sería la consecuencia de la acción de la progesterona, sustancia miorelajante que actúa a nivel de tono muscular del uréter y de su peristalsis y también por la compresión del útero grávido al aumentar su tamaño. Igualmente se producen cambios significativos a nivel de la pared vesical. Son destacables la disminución del tono muscular de su pared, el incremento de su capacidad, y el incompleto vaciamiento de la vejiga durante el acto miccional. Todos estos hechos predisponen al reflujo vesico-ureteral.

El conjunto de la hipotonía de la musculatura vesical, el reflujo vesico-ureteral y la dilatación del uréter y la pelvis renal traen como consecuencia que la orina se transforme en una columna estática a nivel del uréter lo que facilita la migración ascendente de las bacterias hacia el tracto urinario superior después que se haya establecido la colonización bacteriana de la vejiga urinaria. La hipomotilidad del árbol urinario trae como consecuencia una importante reducción en el flujo de la orina. También es posible que sean los cambios en las propiedades físico-químicas de la orina durante el embarazo los que predispongan a la existencia de una bacteriuria y a partir de ella una infección ascendente. Por un lado el pH urinario está aumentado durante el embarazo debido en parte a un incremento en la excreción urinaria de bicarbonatos; la glucosuria, muy frecuente en la gestación puede incidir en la tasa de reduplicación bacteriana y también el aumento en la excreción urinaria de estrógenos puede influir en la patogénesis de las infecciones urinarias

sintomáticas. En tercer lugar, durante el embarazo, la medula renal es particularmente sensible a la infección debido a que el ambiente hipertónico en que se encuentra inhibe la migración leucocitaria, la fagocitosis. El efecto acumulativo de estos cambios fisiológicos es la causa del incremento en el riesgo de que se presenten infecciones bacterianas ascendentes desde la vejiga urinaria hacia los riñones.

El papel del embarazo por sí mismo en cuanto a la adquisición de una bacteriuria debe ser cuidadosamente evaluado. La mayoría de las investigaciones efectuadas en este sentido, han demostrado que la mayor parte de las pacientes con bacteriuria durante el embarazo ya la presentaban en la primera visita prenatal y que únicamente un pequeño grupo de embarazadas adquirieron la infección después de la visita inicial. No existe evidencia de que la bacteriuria se adquiera entre la concepción y la primera visita antenatal, por lo que parece claro que la bacteriuria antecede a la gestación. Así, ya en la infancia la prevalencia de la bacteriuria en las niñas es del 1%. Esta cifra se incrementa considerablemente a partir del inicio de la actividad sexual coital y así la bacteriuria en la mujer sufre un aumento del 1% en cada década de la vida. Diversas investigaciones han demostrado que la bacteriuria tiene la misma frecuencia en mujeres no gestantes que en las embarazadas de la misma área poblacional.

Parece claro que la mayor parte de mujeres que presentan bacteriuria durante su embarazo son aquellas que ya la han presentado desde la infancia, con aumentos de incidencia significativos como consecuencia de su actividad sexual. Así, no será la gestación la causa que motivara la bacteriuria, pero si la que motivara el aumento de la pielonefritis aguda en estas pacientes. Los cambios fisiológicos que tienen lugar en la gestación favorecerán que la población bacteriana que ya colonizaba la vejiga urinaria ascienda e invada el parénquima renal.

Si bien existe evidencia de que la bacteriuria asintomática no tratada durante el embarazo conduce hacia la pielonefritis gravídica, no es tan clara la asociación de la misma con otros hechos que gravan la mortalidad perinatal como son la anemia, la preeclampsia y la enfermedad renal crónica. Aún existe más controversia en la asociación de la bacteriuria con la prematuridad y el bajo peso al nacer.

Patogenia de las infecciones del tracto urinario

Vías de infección

Los microorganismos pueden llegar al riñón o vías excretoras a partir de 3 posibles vías:

La ascendente, la hematológica o por comunicaciones anatómicas fisiológicas (linfáticos que comunican el apéndice y el ciego con el riñón derecho o a través de fístulas o proximidad).

La ascendente se considera la vía más frecuente. Se basa en hechos de observación: a) las infecciones urinarias inferiores son las más frecuentes; b) mucha mayor incidencia en la mujer por sus peculiares características anatómicas, la uretra femenina más corta, constituye una barrera menos eficaz para la infección que la uretra masculina; c) ser frecuente estas infecciones con las primeras relaciones sexuales, "cistitis de la luna de miel"; d) ser los gérmenes de las heces y área perineal los que originan el 90% de infecciones urinarias, y e) preceder la clínica de infección urinaria inferior a las manifestaciones de pielonefritis.

Hematológica

Es la que puede tener lugar en infecciones estafilocócicas, tuberculosis, sepsis por bacilos gramnegativos.

Por contigüidad

Puede ser por utilizar los gérmenes una vía anatómica que comunique el intestino con el riñón por vía linfática (apéndice con el riñón derecho) o al crearse en circunstancias patológicas trayectos que comuniquen la luz intestinal

o genital con la vía excretora (fístulas ureterovesicales, fístulas vesicovaginales, etc.)

Agentes causales.

La mayor parte de las infecciones urinarias se deben microorganismos gram negativos que habitan el intestino grueso en forma habitual.

Escherichia coli

Es el patógeno oportunista aislado con más frecuencia de infecciones del tracto urinario, forma parte de la familia Enterobacteriaceae está integrada por bacilos Gram negativos no espirulados, móviles con flagelos peritricos o inmóviles, aerobios-anaerobios facultativos, fermentadores y oxidativos en medios con glucosa u otros carbohidratos, catalasa positivos, oxidasa negativos, reductores de nitratos a nitritos, y poseedores de una proporción G+C de 39 a 59% en su DNA. Se trata de bacterias de rápido crecimiento y amplia distribución en el suelo, el agua, vegetales y gran variedad de animales.

Clasificación de las IVU.

Bacteriuria asintomática (ba)

Se define con la presencia de bacterias en orina detectadas por urocultivo (más de 100.000 unidades formadoras de colonias/ml sin síntomas típicos de infección aguda del tracto urinario).

Cistitis aguda

Es la infección bacteriana del tracto urinario bajo que se acompaña de los siguientes signos y síntomas: urgencia, frecuencia, disuria, piuria y hematuria; sin evidencia de afección sistémica.

Pielonefritis aguda

Es la infección de la vía excretora urinaria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones que se acompaña de fiebre, escalofrío, malestar general, dolor costo vertebral y en ocasiones náusea, vómito y deshidratación

Tratamiento

Antibióticoterapia.

El tratamiento reciente con antibióticos por cualquier motivo puede haber cambiado el tipo y número de bacterias en la vagina y en la uretra. Estos cambios pueden facilitar el que las bacterias causantes de las infecciones proliferen en y alrededor del orificio de la uretra, aumentando las posibilidades de que se desarrolle una infección.

Las infecciones de las vías urinarias generalmente se tratan con antibióticos que son seguros de usar durante el embarazo. La elección del medicamento dependerá del germen que la cause. El tratamiento puede ser por un período de varios días con un medicamento que no dañe a la madre ni al bebé. La pielonefritis aguda es un problema serio del embarazo que puede

llevar a una sepsis materna y a un parto prematuro. Es importante que el tratamiento sea precoz y agresivo para prevenir las complicaciones. Es necesaria una ingesta diaria de abundantes líquidos.

JUSTIFICACIÓN

Recordar siempre la importancia de brindar cuidado de calidad y calidez, para comprender mejor las enfermedades.

La función de la enfermera 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 y el fomento de prácticas y entornos saludables en las personas, familia y en la comunidad.

En este trabajo se aborda el origen y los aspectos fundamentales de la infección del tracto urinario profundizando en los factores de riesgo para su vigilancia, sobre todo en las intervenciones de Enfermería para de esta manera mejorar la calidad de vida de la persona y disminuir el riesgo de complicaciones.

OBJETIVOS

Objetivo general.

- Aplicar conocimientos adquiridos acerca del proceso y cuidados de enfermería en paciente con embarazo de 7 semanas de gestación con infección de vías urinarias, reconociendo los diferentes patrones funcionales de la salud, determinando intervenciones de enfermería.

Objetivos específicos.

- Priorizar diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud manifestados.
- Diseñar un plan de atención de enfermería de acuerdo a las necesidades que presente la paciente.
- Explicar a la paciente complicaciones y tratamiento acerca de esta patología.

Datos generales del paciente

Nombre: G.A.O.M

Edad: 22 años

Sexo: femenino

Residencia: Babahoyo

Estado civil: unión libre

Ocupación: estudiante

Religión: católica

Fecha de nacimiento: 15-02-95

II. METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO

Análisis motivo de consulta.

Paciente de sexo femenino de 7 semanas de embarazo acude a consulta médica por presentar cuadro clínico de más o menos una semana de evolución consistente en dolor pélvico, disuria, polaquiuria, tenesmo vesical. Además, describe olor fuerte en la orina y de coloración rojiza.

Historial clínico del paciente.

Antecedentes familiares

No refiere

Antecedentes patológicos personales

No refiere

Anamnesis.

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad con embarazo único de 7 semanas de gestación que no refiere antecedentes personales ni familiares acude a consulta por presentar un cuadro clínico de más o menos una semana de evolución consistente en dolor pélvico, disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, olor fuerte en la orina y color rojiza .

Signos vitales

Presion arterial: 125/70 mmhg

Pulso: 89 lpm

Frecuencia respiratoria: 24 rpm

Temperatura: 37.5°C

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

Al analizar el cuadro clínico nos damos cuenta de que la Infección de vías urinarias es muy frecuente en mujeres embarazadas que se encuentran en el primer trimestre de gestación y se da por la entrada de bacterias al tracto urinario a través de la uretra esta se presenta con dolor pélvico, disuria y polaquiuria.

VARIABLE	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	INDICADOR
INFECCION DE VIAS URINARIAS	Ataque de una bacteria a cualquier órgano de las vías urinarias (riñón, uréteres, vejiga o uretra); la presencia bacteriana causa un proceso inflamatorio.	IVU Inferior o Cistitis	Se localizan únicamente en el tracto urinario inferior (uretra, vejiga).
		IVU Superior o Pielonefritis	Alcanzan el tracto urinario superior (uréter, sistema colector, parénquima renal)
DOLOR PÉLVICO	Se define como un dolor intenso debajo del ombligo y encima de las piernas que duran menos de tres meses.	Localización Irradiación	Agudo Crónico

Elaborado por: Andrea Rojas García

Exploración Clínica

Facies: Pálida

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 globo ocular normales, fosas nasales permeables, labios y mucosas orales húmedas y rosadas, región auricular y mastoidea rosada.

Cuello: simétrico de largo y ancho conservado.

Tórax: Normolineo, simétrico.

Mamas: Simétricas, pezones pronunciados, normo coloreados, no doloroso a la palpación.

Extremidades superiores: simétricas, móviles, sin alteraciones patológicas, forma anatómica completa.

Abdomen: globuloso. dolor en epigastrio.

Genitales: región vulvar integra, labios mayores y menores integros normo coloreados

Extremidades inferiores: simétricas, móviles, sin alteraciones patológicas, forma anatómica completa.

Sistema genitourinario: presenta disuria, polaquiuria, tenesmo vesical y coluria.

A la exploración la paciente se encuentra orientado. Presenta una tensión arterial de 125/70 mmHg, frecuencia cardíaca de 89 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto.

Se solicitaron estudios de bioquímica, análisis de orina, sedimento urinario e inmunología que revelaron los siguientes resultados:

EXÁMEN GENERAL DE ORINA		
Exámen físico-químico		Valor de referencia
Color	Amarillo	
Aspecto	Ligeramente turbio	
Glucosa	Negativo	Negativo
Bilirrubina	Negativo	Negativo
Cetonas	Negativo	Negativo
Densidad	1015	1020-1025
Sangre	Negativo	Negativo
PH	5.50	5.50-8
Proteínas	Negativo	Negativo
Urobilinogeno	0.2 E.U/dl0-2-1	Negativo
Leucocitos	Apr 7 Leu/dl	Negativo
Exámen del sedimento		
Células	Moderadas	
Leucocitos	15-20	2-6x Campo
Bacterias	Moderadas	
Cristales	Urato amorfo, moderadas	Negativo
Química Sanguínea		
Glucosa		70/115mg/dl
Urea	27-20mg/dl	15-50mg/dl

Creatinina	0-70mg/dl	0.5-1.3mg/dl
Ácido úrico	4.20mg/dl	3-7mg/dl

VALORACIÓN CON LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Paciente de sexo femenino de 22 años de edad orientada en tiempo, espacio y persona con embarazo de 7 semanas de gestación que al momento presenta dolor pélvico, disuria, polaquiuria y tenesmo vesical, refiere tener olor fuerte en la orina y de coloración rojiza, que además presenta abdomen globuloso y dolor en epigastrio.

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.

Frecuencia respiratoria: 24 rpm

Piel normotérmica, turgencia y elasticidad conservada, mucosas semihúmedas.

Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

Paciente manifiesta tomar medio litro de agua al día.

Elaborado Por: Andrea Rojas Garcia

Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

Paciente manifiesta comer 3 veces al día, sus preferencias son: frutas, verduras, harinas, quinua, y se alimenta en su hogar.

Provisión de cuidados asociados a procesos de eliminación.

Manifiesta que realiza deposiciones 2 veces al día, la micción la realiza con mucha frecuencia en pocas cantidades, disuria, además percibe olor fuerte en la orina y coloración rojiza.

Mantenimiento del equilibrio entre actividad y el reposo.

Paciente refiere que el dolor le causa un poco de molestia por la noche ya que no la deja descansar adecuadamente.

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.

Vive con sus padres y su pareja. Paciente manifiesta. Refiere tener una familia muy unida.

Prevención de peligros contra la vida, el funcionamiento y el bienestar.

T°: 37,5 °C

Paciente al momento consiente, orientada en tiempo, espacio y persona, piel hidratada, turgencia y elasticidad conservada, mucosa oral, húmeda, conjuntiva rosada y húmeda, Cuello, movilidad conservada, no se palpan ganglios. Tórax, simétrico, expansibilidad conservada, Abdomen globuloso, simétrico, doloroso a la palpación en epigastrio, ruidos hidroaereos normales. Genitourinario: dolor pélvico, acompañado de disuria, polaquiuria, tenesmo vesical y coluria.

Promoción de la normalidad y desarrollo humano.

Paciente manifiesta estar ansiosa, sensible, preocupada y asustada por su hijo ya que le da miedo que la infección empeore y esta le cause un aborto, manifiesta desconocer los factores que producen una IVU. Paciente manifiesta que cree en Dios y que a el le pide por su salud y la de su hijo.

Valoración por patrones Funcionales (M. Gordon)

1. Percepción / Control De Salud. Manifiesta no haber padecido ninguna enfermedad en la niñez
2. Nutricional Y Metabólico. Refiere comer bien
3. Eliminación –Refiere que orina muchas veces al dia, en pocas cantidades y que le causa molestia además presenta mal olor en la orina y coloración rojiza
4. Actividad / Ejercicio – sin alteraciones
5. Sueño / Descanso: refiere que dolor y el miccionar frecuentemente no le permite descansar adecuadamente.
6. Cognitivo / Perceptual: Dolor epigástrico y dolor pélvico..
7. Autocontrol / Autoconcepto: - sin alteraciones
8. Función Y Relaciones -Se relaciona con familiares, amigos y compañeros
9. Sexualidad / Reproducción – Embarazo de 7 semanas de gestación.

10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés – Preocupada y ansiosa por su enfermedad y los riesgos de salud que puedan afectar a su hijo.

11. Valores Y Creencias – Cree en Dios y pide por ella y su hijo.

Formulación del diagnóstico previo análisis de datos.

Al análisis del examen físico regional: piel normotérmica, hidratada, con elasticidad conservada. Cabeza normocefálica, cabello de implantación normal. Ojos conjuntivas rosadas, 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 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 globuloso, simétrico, doloroso a la palpación en epigastrio, ruidos hidroaéreos normales. Genitourinario: dolor pélvico, acompañado de disuria, polaquiuria, tenesmo vesical y coluria. Extremidades: simétricas. Al examen neurológico, paciente alerta, orientada en tiempo, espacio y persona.

Impresión diagnóstica

Infección de vías urinarias

Conducta a seguir

Tratamiento

Nitrofurantoína liberación retardada 100 mg cada 12 horas (no sobre 37semanas)

- Nitrofurantoína 50 – 100 mg cada 6 horas (no sobre 37 semanas)

La nitrofurantoína es segura durante el embarazo y logra concentraciones terapéuticas solo en orina y presenta un nivel bajo de resistencia a los uropatógenos.

El tratamiento debe tener una duración no menor a siete días. En caso de persistir la bacteriuria, el tratamiento debe durar siete a 14 días.

Efectos secundarios del tratamiento

Los efectos secundarios más habituales que se pueden experimentar si se está siguiendo un tratamiento de Nitrofurantoina son molestias estomacales, vómitos y diarrea ligera. Es posible que la orina se vuelva amarilla o marrón oscuro, pero es un efecto secundario más inusual.

Plan de cuidados en pacientes gestantes con infección de vías urinarias

Diagnóstico de enfermería

Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con infección del tracto urinario manifestado por disuria y frecuencia. (00016)

Dominio: 3 Eliminación e intercambio.

Clase: 1 Función urinaria.

Resultados de enfermería (NOC)

Resultado: 0503 Eliminación urinaria

Dominio: (II) Salud fisiológica

Clase: (F) Eliminación

Indicadores NOC

050303 Cantidad de orina

050304 Color de la orina

050302 Olor de la orina

050309 Dolor al orinar

050331 Micción frecuente

Escala de Likert: 1 Gravemente comprometido, 2 sustancialmente comprometido, 3 Moderadamente comprometido, 4 levemente comprometido y 5 No comprometido.

Puntuación: Mantener a 2 y Aumentar a 5

Intervenciones de enfermería (NIC)

INTERVENCIÓN 0590 Manejo de la eliminación urinaria.

CAMPO: 1 Fisiológico Básico.

CLASE: B Control De La Eliminación.

Actividades

- Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.

- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.

- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.

- Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tractourinario.

- Enseñar al paciente a beber 250 ml de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.

- Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario.

Diagnóstico de enfermería

Dolor agudo relacionado con agentes lesivos (ej. Biológicos, físicos y psicológicos) manifestados por cambios en la frecuencia respiratoria y expresa dolor.(00132)

Dominio: 12 Confort

Clase: 1 confort físico

Resultados de enfermería (NOC)

Resultado: 2102 Nivel del dolor

Dominio: (V) Salud percibida

Clase: (V) Sintomatología

Indicadores NOC

210201 Dolor referido

Escala de Likert: 1 Gravemente comprometido, 2 sustancialmente comprometido, 3 Moderadamente comprometido, 4 levemente comprometido y 5 No comprometido.

Puntuación: Mantener a 2 y Aumentar a 5

Intervenciones de enfermería (NIC)

INTERVENCIÓN 1400 Manejo del dolor.

CAMPO: 1 Fisiológico Básico.

CLASE: E Fomento de la comodidad física

Actividades

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.

- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.

- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.

- Verificar el nivel de molestia con el paciente, anotar los cambios en el registro médico e informar a otros cuidadores que trabajen con el paciente.

- Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.

- Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituyen un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente.

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

Una vez observado y analizado cada uno de los valores encontrados en los respectivos análisis de laboratorio y las pruebas realizadas para determinar el

diagnóstico definitivo; se concluyó que el tratamiento seleccionado es el de mejor pronóstico para el paciente.

Seguimiento

Se obtiene resultados favorables con el tratamiento elegido para la patología, se brinda consejería a paciente sobre autocuidado para evitar futuras recaídas.

Observaciones

Se le explica a la paciente acerca del tratamiento que se le brindara para tratar su patología y si está de acuerdo con este.

Se brinda asesoría a paciente sobre higiene y autocuidado.

Se sugirió además beber mucha agua, usar ropa interior de algodón, orinar frecuentemente y mantener una adecuada higiene genital.

Se le recuerda asistir a controles prenatales.

III. CONCLUSIONES

Con el estudio de este caso se concluye que desarrollando la valoración de enfermería se realizan diagnósticos claros, concretos y específicos de forma ordenada y técnica.

Con una adecuada valoración se identificó problemas reales y potenciales priorizando las necesidades para la elaboración de los diagnósticos de Enfermería, según los Patrones Funcionales de Marjory Gordon y la teorizante de Dorothea Orem

El diagnóstico de enfermería permitió priorizar las necesidades de la paciente, formulando los principales diagnósticos con un juicio crítico basado en la taxonomía estandarizada NANDA.

Con los cuidados de enfermería ejecutados se brindó una atención de calidad y se mejoró el estado de salud de la paciente.

El personal de salud debe hacer énfasis en brindar la información a cada paciente y familiares, acerca de la enfermedad, las posibles causas, su tratamiento, seguimiento, y de ésta manera obtener estrategias y oportunidades de mejora.

Además se concluyó que para la realización de un estudio de caso es importante un modelo que oriente los cuidados que se brindaran basado en un método científico como es el proceso enfermero.

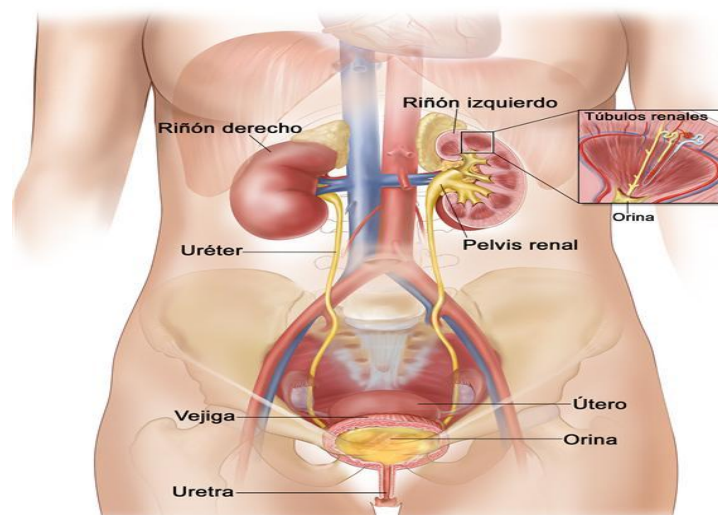
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agur MR, Dalley F. Grant. Atlas de Anatomía. 11^a ed. Madrid: Editorial Médica Panaméricana; 2007.
- Avendaño Hernando, García P. Aljama. (2008). Nefrología Clínica L. Ed. Médica Panamericana.
- Cabero Roura Luis, Saldivar Donato, Cabrillo Rodríguez Eduardo. (2007). Obstetricia Y Medicina Materno-Fetal. Ed. Médica Panamericana.
- Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) sexta edición.
- Clasificación de resultados de enfermería (NOC) quinta edición
- Diagnóstico enfermeros NANDA, 2012-2014
- Guía De Práctica Clínica. Infección De Vías Urinarias En El Embarazo. MSP-QUITO-2014
- <https://www.emaze.com/@ACILTQWC/itu-y-embarazo>
- <https://mhadelynehealth.com/2017/08/11/infeccion-urinaria/>
- <http://www.monografias.com/trabajos93/infeccion-urinaria-recurrente-embarzadas/infeccion-urinaria-recurrente-embarzadas.shtml#ixzz56Mfi057q>
- Koneman Elmer W., AllenStephen. (2008). Koneman. Diagnostico Microbiológico. Ed.Médica Panamericana.
- Manual del modelo de documentación de la Asociación de Psicología Americana (APA), sexta edición, 2017.

V. ANEXOS



Gestante con infección de vías urinarias



Aparato urinario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaria 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: **ROJAS GARCIA ANDREA CAROLINA, C.I. 1207335132** en la carrera de **ENFERMERIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



[Handwritten signature]
03/10/2017 12:05 PM





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1207335132		
NOMBRES:	ANDREA CAROLINA		
APELLIDOS:	ROJAS GARCIA		
SEXO:	FEMENINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	CALLE INCA Y 31AVA		
TÉLFONO DE CONTACTO:	0960642314		
CORREO ELECTRÓNICO:	ANDRIBRUJA95@GMAIL.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:	08/01/2017		
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

Andrea Rojas

ESTUDIANTE

[Signature] 03/10/2017 12:05

SECRETARIO(A)



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

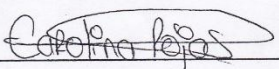
De mis consideraciones:

Yo: **ANDREA CAROLINA ROJAS GARCIA** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207335132** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: _____ ;
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:

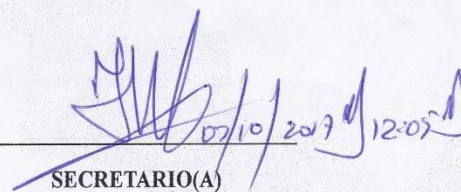
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **ANDRIBRUJA95@GMAIL.COM**
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,



ESTUDIANTE


07/10/2017 12:02

SECRETARIO(A)



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



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



Babahoyo, 03 de octubre del 2017

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

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **ANDREA CAROLINA ROJAS GARCIA**, con cédula de ciudadanía **1207335132**, egresada de la carrera de **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 titulación en la Modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO**.

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

Atentamente,

ROJAS GARCIA ANDREA CAROLINA
C.I. 1207335132

Reibrit
03/10/2017 12:05



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 **ANDREA CAROLINA ROJAS GARCIA** con C.I **1207335132**, egresada 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° 11 para el proceso de titulación en modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA** que es:

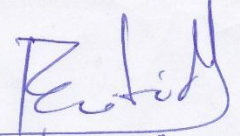
EMBARAZO ÚNICO DE 7 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.

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

Atentamente.



ANDREA CAROLINA ROJAS GARCIA
C.I 1207335132-2


29/01/2018 9:49

CASO CLÍNICO # 11

DATOS PERSONALES:

NOMBRE : G.A.O.M
EDAD : 22 Años
SEXO : Femenino
RESIDENCIA : Babahoyo
OCUPACIÓN : Estudiante
RELEGIÓN : Católica

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente Femenina con 7 semanas de embarazo acuda a consulta médica por presentar cuadro clínico de más o menos una semana de evolución consistente en dolor en el pélvico, disuria, polaquiuria, tenesmo vesical. Además, describe olor fuerte en la orina, y de coloración rojiza.

SIGNOS VITALES	EXAMEN FISICO
PRESIÓN ARTERIAL: 125/70 mm Hg PULSO: 89 Lpm TEMPERATURA: 37.5 °c RESPIRACIONES: 24 Rpm	TALLA: 1.68 cm PESO: 80 kl CEFALOCAUDAL ABDOMEN: Presenta un abdomen globoso, dolor en epigastrio POR APARATO Y SISTEMAS SISTEMA GENITOURINARIO: presenta disuria, polaquiuria, tenesmo vesical y coluria

Examen general de orina

Examen fisico – químico

		Valor de referencia
Color	Amarillo	
Aspecto	Ligeramente turbio	
Glucosa	Negativo	Negativo
Bilirrubina	Negativo	Negativo
Cetonas	Negativo	Negativo
Densidad	1015	1020 - 1025
Sangre	Negativo	Negativo
PH	5.50	5.50 - 8
Proteínas	Negativo	Negativo
Urobilinogeno	0.2 E.U./dl0-2-1Nitritos	Negativo
Leucocitos	Apr 7 Leu/dl	Negativo

Examen del sedimento

Células	Moderadas	
Leucocitos	15 – 20	2 – 6x 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

Diagnóstico médico: Embarazo único con 7 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.

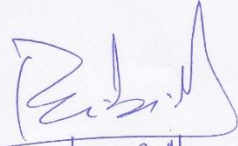
De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **ANDREA CAROLINA ROJAS GARCIA** con cédula de ciudadanía **120733513-2**, egresada 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 que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente práctico (Casos Clínicos) del Examen Complexivo, tema: **EMBARAZO ÚNICO DE 7 SEMANAS DE GESTACIÓN MÁS INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS**, para que pueda ser evaluado por el Jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

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

Atentamente


ANDREA CAROLINA ROJAS GARCIA
C.I. 120733513-2


02/04/2018 10:34