

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



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

**TÍTULO DEL CASO CLÍNICO:**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN**  
**EMBARAZADA DE 15 SEMANAS CON DIAGNOSTICO**  
**MEDICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS**

**AUTORA:**

**VEGA VERA ZOILA RAQUEL**

**BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR**



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. BLANCA ALVAREZ MACÍAS, MSC.  
DECANA  
O DELEGADO (A)

LCDA. LIGIA VARGAS ANGULO, MSC.  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)

LCDA. MARÍA C. VERA MARQUEZ, MSC.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO (A)

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



<b>INTRODUCCION</b>	<b>5</b>
<b>I. MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
CAMBIOS FISIOPATOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO	6
FACTORES DE RIESGO	7
DIAGNOSTICO	8
FACTORES DE RIESGO	9
COMPLICACIONES	9
TRATAMIENTO	10
JUSTIFICACIÓN	11
OBJETIVOS GENERALES	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
DATOS GENERALES	13
<b>II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO</b>	<b>14</b>
ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA	14
HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE	14
ANAMNESIS	14
ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA	15
<b>III. EXPLORACIÓN CLÍNICA</b>	<b>15</b>
INSPECCIÓN GENERAL	15
<b>IV. EXAMEN FÍSICO - CEFALO CAUDAL</b>	<b>15</b>
SIGNOS VITALES	16
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	16
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)	17
PATRONES DISFUNCIONALES	18

<b>V. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO ANÁLISIS DE DATOS</b>	<b>19</b>
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	19
CONDUCTA A SEGUIR	19
EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO	20
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INFECCION DE VIAS URINARIAS	20
DIAGNOSTICO NANDA	20
DIAGNOSTICO NOC	20
DIAGNOSTICO NIC	21
INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	22
SEGUIMIENTO	23
OBSERVACIONES	23
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>25</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>27</b>

## INTRODUCCION

La Infección del Tracto Urinario en el Embarazo es un problema muy frecuente encontrado durante la gestación, constituyendo un riesgo elevado tanto para el bienestar materno como neonatal por las morbilidades que ocasiona. Las Embarazadas con infecciones urinarias tienen una gran probabilidad de presentar complicaciones, entre las más frecuentes Parto Pretérmino, Bajo peso al nacer, amenaza de aborto, Rotura Prematura de Membranas, entre otras.

Según la OMS la infección urinaria en el embarazo es un proceso infeccioso que resulta de la invasión y desarrollo de bacterias en el tracto urinario.

Las mujeres embarazadas tienden a desarrollar fácilmente infecciones del tracto urinario, debido a diversos cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral quedando expuesta a bacterias uropatógenas del periné y de la vagina que alcanzan al tracto urinario.

En el Ecuador, al igual que en el resto del mundo, el germen uropatógeno más frecuente es la bacteria *Escherichia coli*, así como otros bacilos Gram positivos y Gram negativos. (Benalcazar, 2000)

Debido a esta problemática motiva a realizar el siguiente caso clínico: Paciente embarazada 25 años de edad que cursa las 15 semanas de gestación en buenas condiciones generales comunicativa, con buen aspecto físico, se observa un poco ansiosa, y tolerando vía oral. Quien acude al centro hospitalario por presentar dolor, molestia al orinar, sangramiento leve, refiere que orina muchas veces al día, no dormir bien durante las noches.

El tratamiento va a depender de la severidad de la infección, por lo cual medico decide tomar muestras de examen de laboratorio y exámenes de orina.

Por lo signos y síntomas de la paciente más la valoración respetiva y exámenes de laboratorio médico de guardia decide ingresarla, donde se le administrar suero de solución Dextrosa al 5% más Omeprazol 40mg, Unasyn 1,5gr.

## **I. MARCO TEÓRICO**

La infección del tracto urinario es la infección más común en mujeres embarazadas y no embarazadas. La bacteriuria asintomática, como su nombre lo indica, no presenta sintomatología en el embarazo y por ello puede determinar relación con problemas obstétricos que lleven a problemas perinatales de alto impacto en la salud pública. Las IVU no complicadas raramente progresan a enfermedad severa si tienen tratamiento apropiado. El pronóstico de las IVU en el embarazo con el tratamiento adecuado es muy favorable y costo-efectiva.

### **CAMBIOS FISIOPATOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO**

El embarazo favorece la aparición de infecciones urinarias debido a una serie de cambios fisiológicos se enumeran a continuación:

- ✓ Dilatación uretral y en ocasiones de la pelvis renal.
- ✓ Reflujo vesicoureteral.
- ✓ Disminución del peristaltismo y del tono del uréter debido a la progesterona.
- ✓ Mayor residuo posmiccional.
- ✓ Aumento del filtrado glomerular, aumento de la glucosuria, amnioaciduria y elevación del pH urinario

## FACTORES DE RIESGO

Algunos de los factores de riesgo para el desarrollo de ITU son:

- ✓ Historia de ITUS de repetición.
- ✓ Presencia de litiasis.
- ✓ Malformaciones urológicas maternas.
- ✓ Multiparidad.
- ✓ Infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Reflujo vesículo-ureteral.
- ✓ Insuficiencia renal.
- ✓ Inmunodepresión.
- ✓ Diabetes.
- ✓ Anemia de células falciformes.
- ✓ Vejiga neurógena.
- ✓ Nivel socioeconómico bajo.

<b>Bacteriuria Asintomática (BA)</b>
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.
<b>Cistitis Aguda</b>
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.
<b>Pielonefritis Aguda</b>

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 costovertebral y, en ocasiones, náusea, vómito y deshidratación.

## **DIAGNOSTICO**

La sospecha de infección se sustenta en el cuadro clínico y el análisis de orina y se confirma con el sedimento urinario y el urocultivo.

Diagnóstico de BA: el Urocultivo al principio del embarazo es el procedimiento diagnóstico de elección, el momento para hacerlo es al final del primer trimestre a inicio del segundo entre las 9 y 17 semanas. Si éste revela más de 100.000 UFC/ ml de un único microorganismo considerado uropatógeno, es suficiente para el diagnóstico de BA.

La presencia de más de una especie bacteriana así como bacterias que normalmente no causan BA, es indicativo de contaminación. En caso de contajes entre 10.000 y 100.000 UFC/ ml debe repetirse el cultivo. (Masud, 1997).

En caso de un urocultivo negativo, el control se hará mensualmente con examen general de orina. Es infrecuente que después de un urocultivo negativo en la rutina diagnóstica del primer trimestre, desarrollen una infección sintomática.

En caso de urocultivo positivo se dará el tratamiento antibiótico y se realizará control con urocultivo y examen general de orina a las 2 semanas de terminado el tratamiento, y continuará con urocultivo y examen general de orina mensuales durante el resto del embarazo.

La persistencia de un urocultivo positivo después del tratamiento sugiere infección del parénquima renal (Gamarra, 1993).



## FACTORES DE RIESGO

- ✓ **Anormalidades en las vías urinarias.** Los bebés que nacen con anomalías en las vías urinarias que no permiten que la orina salga del cuerpo con normalidad o que provocan que la orina retroceda a la uretra tienen riesgo elevado de infecciones urinarias. (García, 2002).
- ✓ **Obstrucciones en las vías urinarias.** Los cálculos renales o una próstata agrandada pueden provocar que la orina quede atrapada en la vejiga y aumentar el riesgo de infecciones urinarias.
- ✓ **Uso de catéter.** Las personas que no pueden orinar por sí solas y usan un tubo (catéter) para hacerlo tienen riesgo elevado de infecciones urinarias. Esto puede comprender a las personas que están hospitalizadas, las que tienen problemas neurológicos que hacen difícil controlar su habilidad para orinar y las personas que están paralizadas. (Rosario F, 1999).

## COMPLICACIONES

Cuando se tratan rápida y adecuadamente, es poco común que las infecciones de las vías urinarias inferiores tengan complicaciones. Pero si una infección urinaria se deja sin tratar, puede tener consecuencias graves.

Las complicaciones de una infección urinaria pueden comprender:

- ✓ Infecciones recurrentes, en especial, en mujeres que sufren dos o más infecciones de las vías urinarias en un período de seis meses, o cuatro o más en un año.
- ✓ Daño renal permanente debido a una infección renal aguda o crónica (pielonefritis) provocada por una infección urinaria sin tratar.
- ✓ Riesgo elevado para las mujeres embarazadas de tener un bebé de bajo peso al nacer o prematuro. (Gustavo P, 1996).
- ✓ Septicemia, una complicación de las infecciones que puede poner en riesgo la vida, especialmente si la infección se extiende hacia arriba, más allá de las vías urinarias, hasta los riñones. (Jumary R, 2014).

## TRATAMIENTO

Una persona que padezca una infección urinaria debe asegurarse una buena hidratación; hay que beber agua, ya que puede ayudar a prevenir las cistitis, porque el chorro de orina expulsa muchas bacterias de la vejiga, y las defensas naturales del organismo, siempre y cuando estén en buenas condiciones (es decir, no haya inmunodepresión como en enfermedades crónicas como la diabetes o debido a la toma de medicamentos como antibióticos), eliminan las bacterias restantes. (Millar LK, 1997).

A veces se requieren analgésicos, aunque el tratamiento antibiótico eficaz controla rápidamente la disuria (dolor al orinar) producida por la infección. (Vázquez JC, 2007).

En la mujer embarazada se realizan las pruebas durante el embarazo en la primera visita prenatal, y se repiten a las 28 semanas si existe historia de ITUs de repetición. Además, hay que tener en cuenta que toda bacteriuria (incluidas las asintomáticas) deben ser tratadas en las embarazadas con una duración entre siete y 10 días de tratamiento. (Benalcazar, 2000).

En las infecciones urinarias, independientemente del tipo que sean, el médico valorará el fármaco necesario para su tratamiento. Si la causa es bacteriana se prescribirá un antibiótico, si el causante de la infección es un hongo (como la *Candida*) se prescribirá un antifúngico, y en caso de tratarse de un virus (como el herpes) se prescribirá un antivírico. (Serrallach, Tratamiento de Enfermedades Infecciosas, 1997).

Normalmente las infecciones urinarias se controlan de forma ambulatoria, y la medicación prescrita se toma en casa por vía oral (el tiempo del tratamiento suele ser inferior a las dos semanas, pero depende del tipo de infección, del microorganismo causante, y del fármaco elegido por el médico), pero si hay complicaciones o la infección está avanzada puede ser necesario el ingreso hospitalario. (Hooton, 2013).

## JUSTIFICACIÓN

El profesional de enfermería debe conocer que la infección de vías urinarias es una enfermedad frecuente en el embarazo que se puede presentar.

Además las funciones de la enfermera no solo están encaminada a la administración de medicamentos sino también al cuidado directo, vigilancia, promoción prevención control del proceso salud-enfermedad, promoviendo entornos y estilos de vida saludables. (Guerra, 2010).

Por medio del presente caso clínico podemos priorizar las necesidades, realizar una valoración que nos permita a obtener datos referentes de la paciente, establecer un diagnóstico, y planificar las actividades a realizar con la debida ejecución y un control que nos permita verificar si las tareas realizadas se están cumpliendo y si estas son favorables.

Es importante sepa reconocer los diagnósticos reales o potenciales y brindar los cuidados necesarios con calidad y calidez para la pronta recuperación del mismo

## **OBJETIVOS GENERALES**

Aplicar el proceso de enfermería en una paciente embarazada con infección de vías urinarias con la finalidad de individualizar los cuidados a través de la detección de necesidades alteradas.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Obtener la información de la paciente a través de los datos subjetivos y objetivos que permitan identificar necesidades y/o problemas de salud de la paciente.
- ✓ Formular diagnóstico de enfermería en base a las necesidades jerárquicas del paciente.
- ✓ Evaluar las acciones de enfermería según los objetivos planteados.

**DATOS GENERALES**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** NN

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1201288105

**EDAD:** 25 AÑOS

**SEXO:** FEMENINO

**FECHA DE NACIMIENTO:** 29 DE JULIO DE 1992.

**ESTADO CIVIL:** SOLTERA

**CONVIVIENTES:** VIVE SOLA CON SUS HIJOS

**HIJOS:** 1 VARÓN

**RAZA:** MESTIZA.

**DIRECCIÓN:** RECINTO BUENOS AIRES

**FECHA DE INGRESO:** 21 DE OCTUBRE DEL 2017

**DIAGNOSTICO:** INFECCIÓN URINARIA. EMBARAZO DE 15 SEMANAS DE GESTACIÓN.

**PROFESIÓN:** AMA DE CASA.

**NIVEL DE ESTUDIO:** SECUNDARIA.

**NIVEL SOCIOCULTURAL/ECONÓMICO:** MEDIO BAJO.

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

### **ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA**

La paciente ingresa al servicio de urgencias obstétricas del hospital refiriendo dolor vaginal moderado y sangramiento leve, refiere que orina muchas veces al día, no dormir bien durante las noches.

### **HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE**

**MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente acude a consulta por presentar dolor vaginal moderado y sangramiento leve, refiere que orina muchas veces al día, no dormir bien durante las noches.

**ANTECEDENTES PERSONALES:** una cesárea, no es alérgica a ningún medicamento.

**ANTECEDENTES FAMILIARES:** Ninguna.

### **ANAMNESIS**

Se trata de paciente femenina de 25 años de edad, natural de la ciudad de Quevedo y procedente del Recinto Buenos Aires de ocupación Ama de casa, la cual llega al centro hospitalario por presentar dolor vaginal moderado y sangramiento leve, la cual es valorada por el médico de guardia donde decide su ingreso, por tener como Dx. Infección Urinaria. Embarazo de 15 semanas de gestación.

## ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA

- ✓ **BIOLOGICO:** Paciente que no cumple con la dieta indicada
- ✓ **AMBIENTALES:** El sector donde vive es urbano-marginal, lo cual refiere que les es difícil ir a la ciudad a centros de salud.
- ✓ **FISICOS:** Ama de casa, no realiza actividad física.
- ✓ **SOCIALES:** Tiene buena relación con su familia.

### III. EXPLORACIÓN CLÍNICA

Los hallazgos encontrados en la paciente son: dolor vaginal moderado y sangramiento leve, se observa un poco ansiosa y tolerando vía oral. Al momento del ingreso se le procedió a canalizar vía periférica con solución de Dextrosa al 5% 1000 CC, se agrego Omeprazol 40mg, Unasyn 1.5gr.

#### INSPECCIÓN GENERAL

- ✓ **ACTITUD:** Decúbito dorsal activo electivo
- ✓ **PIEL:** Pálida
- ✓ **FACIES:** Pálidas
- ✓ **MARCHA Y MOVIMIENTO:** Coordinados, dolor vaginal
- ✓ **ESTADO DE CONCIENCIA:** Orientado en tiempo y espacio.
- ✓ **FANERAS:** Buena implantación

### IV. EXAMEN FÍSICO - CEFALO CAUDAL

**CABEZA:** Normo céfalo, cabello con buena implantación sin presencia de lesiones ni laceraciones.

**OJOS:** Simétricos, conjuntivas pálidas, pupilas isocorias normoreactivas.

**PABELLONES AURICULARES:** Simétricos sin anomalías.

**FOSAS NASALES:** Simétricas, vías aéreas permeables, sin presencia de lesiones ni secreciones.

**MUCOSAS:** Pálidas.

**CUELLO:** Simétrico, sin presencia de adenopatías.

**TÓRAX:** simétrico, expandible.

**ABDOMEN:** Globuloso por embarazo, con presencia de estrías abdominales y a la auscultación presente latidos y movimientos fetales.

**EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES:** Con flexión y extensión presentes, sin lesiones aparentes y con vía periférica permeable en miembro derecho.

### **SIGNOS VITALES**

- ✓ Tensión arterial de 100/60mg/dl.
- ✓ Frecuencia cardiaca 72 latidos por minuto.
- ✓ Saturación de 98%.
- ✓ Temperatura de 37 °C,

### **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**

Paciente de 25 años de edad ingresa al servicio de emergencia donde ingresa a hospitalización con diagnóstico de embarazo de 15 semanas de gestación más cuadro clínico de infección de vías urinarias, refiere 3 días con dolor abdominal, sangramiento leve, se canaliza en miembro superior derecho con catéter N° 20 se rotula con los datos de la paciente, conectada a equipo de macrogoteo pasando goteo de Dextrosa al 5%, se toma con signos vitales:tensión



arterial de 100/60mm/dl, frecuencia cardiaca 72 latidos por minuto, saturación de 98% y una temperatura de 37°C, Se ingresa en estado de alerta, consiente y orientada en tiempo y espacio.

### **VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES (M. GORDON)**

#### **Patrón 1: Promoción de salud:**

Paciente refiere "conocer de la enfermedad que tiene ya que el médico le ha explicado y la ha puesto al tanto de los riesgos para ella y él bebe. Manifiesta no haber padecido ninguna enfermedad en la niñez.

#### **Patrón 2: Nutricional - Metabólico.**

Refiere "comer bien, de todo, toma abundantes líquidos durante el día. No cumple con la dieta indicada por el médico".

#### **Patrón 3: Eliminación e intercambio:**

Refiere que "orina muchas veces al día, evacua 1 vez al día, Manifiesta que antes no había presentado infecciones" y siente mucho dolor al orinar.

#### **Patrón 4: Actividad – Ejercicio:**

Refiere "no tener molestia al caminar y lo hace normalmente".

#### **Patrón 5. Sueño / Descanso:**

Refiere "no dormir bien durante la noche y se despierta muchas veces. Y en el hospital duerme más".

#### **Patrón 6. Cognitivo / Perceptual:**

Refiere "escuchar bien todo lo que le dicen. Y Refiere saber todo lo que debe hacer después de la alta médica".

**Patrón 7: Autopercepción - Autoconcepto.**

Se siente seguro y protegido y a gusto con su familiar, pero tiene mucho miedo debido a las consecuencias de su enfermedad, ya que su bebe puede nacer prematuro. Desea irse pronto de alta porque su otro hijo está solo en casa"

**Patrón 8: Rol – Relaciones:**

Refiere "ser muy comunicativa con las demás personas incluyendo su familia, amigos y conocidos".

**Patrón 9: Sexualidad - Reproducción:**

Refiere que no tiene pareja sexual en estos momentos.

**Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés:**

Refiere que "se siente preocupada y ansiosa por su enfermedad y los riesgos de salud que puedan afectar a su hijo".

**Patrón 11. Valores Y Creencias:**

Refiere que "cree en Dios, y pide que la sane de la enfermedad muy rápido".

**PATRONES DISFUNCIONALES**

**Patrón 3.** Eliminación e intercambio.

**Patrón 7.** Autopercepción - Autoconcepto.

**Patrón 10.** Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés.

**Patrón 5.** Sueño / Descanso.

## **V. FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PREVIO ANÁLISIS DE DATOS**

Al análisis del examen físico regional: paciente orientada en tiempo persona espacio, refiere dolor vaginal moderado , sangrado vaginal leve piel caliente, hidratada, con elasticidad conservada, cabeza normocefalo, cabello con buena implantación y normal, ojos simétricos presencia mucosas semi pálidas cuello simétrico sin presencia de adenopatías, tórax simétrico expandible, abdomen globuloso compatible y a la auscultación presente latidos y movimientos fetales presencia de estrías, extremidades superiores e inferiores simétricas.

### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

- ✓ Infección de Vías Urinarias

### **CONDUCTA A SEGUIR**

El tratamiento de cistitis debe iniciarse frente a paciente sintomática idealmente luego de toma de muestra para EMO y urocultivo con los fármacos sugeridos (Sobel, 2002).

#### **1. Medidas específicas o Primera línea:**

- ✓ SOLUCIÓN DEXTROSA AL 5%.
- ✓ OMEPRAZOL 40mg.
- ✓ UNASYN 1.5 gr.

#### **2. Medidas específicas o Segunda línea:**

- ✓ Nitrofurantoina liberación retardada 100mg cada 12 horas
- ✓ Nitrofurantoina 50-100mg cada 6 horas ( no sobre las 37 semanas)

- ✓ Fosfomicina 3g dosis única
- ✓ Fosfomicina 500mg VO cada 8 horas
- ✓ Cefalosporinas segunda generación 250 – 500 Vía Oral cada 6 horas
- ✓ Vigilar la ingesta de líquidos administrados y eliminados (Velasco, 2010)

### **EFFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO**

- ✓ Respuesta inadecuada al tratamiento
- ✓ Intolerancia y/o alergia a los fármacos.
- ✓ Diagnóstico clínico de pielonefritis con complicaciones obstétricas relacionadas a IVU: Parto pre término, ruptura de membranas.

### **PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INFECCION DE VIAS URINARIAS**

#### **DIAGNOSTICO NANDA**

##### **Dominio: Eliminación e intercambio:**

**DX=** Deterioro de la eliminación Urinaria

**R/C=** Infección del tracto urinario. Multicasualidad (Embarazo)

**E/P=** dolor al orina, hematuria.

#### **DIAGNOSTICO NOC**

**Nivel 1 - Dominio II:** Salud Fisiológica

**Nivel 2 - Clase:** F – Eliminación

**Nivel 3 – Resultados:** 1609 Eliminación Urinaria (0503) (Aquilino, 2009)

#### **INDICADORES:**

050301 Patrón de Eliminación	2 - 3
050302 Olor de orina	3 - 4

050303	Cantidad de Orina	2 - 5
050304	Color de Orina	3 - 5
050306	Claridad de la Orina	2 - 5
050307	Ingesta de líquidos adecuados	3 - 5
050309	Chorro de Orina sin dolor	3 - 5
050330	Quemazón al Orinar	2 - 5
050332	Retención Urinaria	2 - 4
050333	Nicturia	3 - 4

### **INTERVENCIONES NIC**

**Nivel 1 Campo 1:** Fisiológico Básico.

**Nivel 2 Clase B:** Control de la Eliminación

**Nivel 3 Intervenciones:** 0590 Manejo de la eliminación Urinaria.

(M.Bulechek, 2009).

#### **Actividades:**

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

- ✓ Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.

**INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS  
ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES**

- ✓ Cuando se diagnóstica infección de vías urinarias durante el embarazo, es imprescindible, el control y seguimiento de la ginecóloga y médico residente de guardia, además de hemograma y urocultivo, para determinar si existen problemas para el feto o la madre, que en el caso de persistir a pesar del tratamiento se debería de sospechar otras patología.
- ✓ Se realizó interconsultas al servicio ginecología, para ayudar a un correcto manejo de la patología.
- ✓ Al ingreso se monitorizaron las constantes vitales, y se realizó tomas de muestras de laboratorio control y exámenes de orina, peso talla, diuresis, además de monitorización del feto.
- ✓ Se pautó dieta balanceada rica en hierro, proteínas, carbohidratos, no tomar líquidos que irriegen la vejiga como cafeína y alcohol.
- ✓ Beber abundante liquido entre las comidas y al acostarse.
- ✓ Se realizaron controles analíticos periódicos durante la estancia hospitalaria sobre hemograma y exámenes de orina donde se evidencio que bajo dicha infección.
- ✓ Se produjo una progresiva mejoría de analítica y sintomatología.

### **SEGUIMIENTO**

- ✓ Se recomienda realizar un urocultivo de control a los 7-15 días de finalizar el tratamiento, y mensualmente hasta finalizar el embarazo.
- ✓ Queda también controles de signos vitales cada semana.
- ✓ Dieta balanceadas.

### **OBSERVACIONES**

- ✓ Se realizó una entrevista a la paciente y familiar para recobrar datos que nos ayuden a brindar cuidados específicos y mejores su recuperación, para lo cual se presentaron muy colaboradores y brindaron la información requerida y necesaria.
- ✓ Todo esto nos ayudó a identificar diferentes factores que de cierta manera influyeron en la evolución de este caso.
- ✓ Además se revisaron guías de práctica clínica, artículos de revisión y diferentes bibliografías con el fin de profundizar conocimientos acerca del tema, y poder evaluar en conjunto con el caso clínico su diagnóstico y manejo.

## VI. CONCLUSIONES

En conclusión, puedo decir que al aplicado el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en paciente embarazada con Infección de Vías Urinarias, me permitió conocer más a fondo y de manera más práctica y sencilla el proceso fisiopatológico y las complicaciones que puede ocasionar no solo a la madre si no al feto, al no ser tratada a tiempo, lo que permitió realizar intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades que requería el paciente para así lograr su pronta recuperación.

El proceso de atención de enfermería es indispensable al momento de realizarlo, porque nos permitió valorar mediante la recolección de datos subjetivos y objetivos, con los patrones funcionales de salud, el examen físico general, para la identificación de necesidades y/o problemas que interfieren en su salud y bienestar, y así realizar los diagnósticos de enfermería y llevarlos a la planificación de los cuidados correspondientes dado que su elaboración y ejecución dependerá de la pronta recuperación o deterioro del estado de salud del paciente durante su estancia.

Se debe fomentar los cuidados de higiene y alimentación para la prevención de la infección de vías urinarias en las embarazadas para evitar complicaciones maternos-fetales ya que estas son muy frecuentes y en ciertos caso pasan desapercibidas, dando consejería de como beber abundante agua, Mantener visitas periódicas al ginecólogo, Realizarse exámenes de orina periódicamente. ConocerG y estar alerta ante cualquier cambio que presente en cuanto al aspecto de la orina etc.

La infección de vías urinarias es una patología que se puede detectar no solo con exámenes de orina, urocultivo biometría hemática, sino también por la clínica, esta se puede detectar en el primer nivel de atención, dependiendo su severidad será trasladada a un nivel de mayor complejidad.



# ANEXOS

## Exámenes de Orina

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

Examen	Valor	Análisis
HGB	10.8 g/dl	Como se pudo evidenciar todos los valores de los exámenes de laboratorio realizados estaban dentro de los límites normales. Excepto HGB que estaba descendiente en cuanto a su valor normal
HCT	32.9 %	
PLT	289/mm	
V.D.R.L.	NO REACTIVO	

Complicaciones de la bacteriuria sobre el embarazo<sup>4</sup>

Sobre la madre	Sobre el feto
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pielonefritis aguda</li> <li>- &lt; capacidad de la concentración de la orina</li> <li>- Anemia</li> <li>- Hipertensión</li> <li>- Infección urinaria postparto</li> <li>- Cambios estructurales renales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prematuridad</li> <li>- &gt; morbilidad y mortalidad perinatales</li> <li>- Bajo peso al nacer</li> <li>- Retraso del crecimiento</li> <li>- Secuelas neurológicas</li> </ul>

## BIBLIOGRAFÍA

- Aquilino, M. L. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (CUARTA ed., Vol. IV). (D. Moorhead, Ed., & M. Johnson, Trad.) Barcelona, Centro Santo, España: ELSEVIER.
- Benalcazar, G. (2000). *Mujeres embarazadas y sus Retos* (Quinta ed., Vol. V). (F. Bazan, Ed., & Luis F, Trad.) Guayaquil, Guayas, Ecuador: Mevased.
- Gamarra, G. S. (1993). *Fundamentos de medicina. Nefrología* (Vol. I). (J. Borrero, Ed., & Español, Trad.) Medellín, Medellín, Colombia: Las Beas.
- García, J. B. (2002). *Nefrología Clínica* (Cuarta ed., Vol. IV). (L. Padilla, Ed., & Luis Y, Trad.) Murcia, Amazon. SA, España: Amazon. SA.
- Guerra, S. (2010). *Programa Nacional de Enfermería* (Septima ed., Vol. IV). (M. Salas, Ed.) Caracas, Venezuela: Las Dinias.
- Gustavo P. (1996). *Mujeres Embarazadas y sus complicaciones* (Sexta ed., Vol. V). (J. Franco, Ed., & Loisa T, Trad.) Cuenca, Azuay, Ecuador: Norma SA.
- Hooton, T. M. (2013). *Infección Urinaria y Gestación* (Primera ed., Vol. V). (L. B, Ed., & L. D, Trad.) Barcelona, Murcia, España: La Vanguardia.
- Jumary R. (2014). *Complicaciones en el embarazo* (Decima ed., Vol. I). (K. Villamar, Ed., & J. Ignacio, Trad.) Guayaquil, Guayas, Ecuador: Amazonas SA.

- M.Bulechek, G. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (Quinta ed., Vol. II). (H. K. Butcher, Ed., & J. McCloskey, Trad.) Barcelona, Nueva Barcelona, España: ELSEVIER.
- Masud, J. C. (1997). *Infección urinaria* (54 ed., Vol. VII). (Á. R, Ed., & Español, Trad.) Mexico, Mexico: Bol. Med.
- Millar LK, C. S. (1997). *Infecciones del tracto urinario que complican el embarazo*. (Primera ed., Vol. I). (Bernardo T, Ed.) Sevilla, España: Paradigma SA.
- Rosario F. (1999). *Embarazo Y Nacimiento* (Primera ed., Vol. V). (J. Cevallos, Ed., & M. Vallen, Trad.) Peten, Antigua , Guatemala: El Debate.
- Serrallach, C. P. (s.f.).
- Serrallach, C. P. (1997). *Tratamiento de Enfermedades Infecciosas* (Primera ed., Vol. II). (Patricia F, Ed., & Luisa T, Trad.) Cali, Colombia: Neopag.
- Sobel, J. D. (2002). *Enfermedades infecciosa durante en embarazo* (Sexta ed., Vol. III). (C. Aran, Ed., & Español, Trad.) Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Vázquez JC, V. (2007). *Tratamientos para las infecciones urinarias* (Sexta ed., Vol. IV). (J. Sebastian, Ed., & Jose L, Trad.) Lima, Peru, Peru: AFA Editores.
- Velasco, D. S. (2010). *Medicamentos Básicos* (8 ed., Vol. I). (J. G, Ed., & Español, Trad.) Quito, Pichincha, Ecuador: Editorial Ecuador.



**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: **VEGA VERA ZOILA RAQUEL, C.I. 1207983303** 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**



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡impulsando el talento humano!

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

### DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDULA: 1207983303  
 NOMBRES: ZOLA RAQUEL  
 APELLIDOS: VEGA VERA  
 SEXO: FEMENINO  
 NACIONALIDAD: ECUATORIANA  
 DIRECCIÓN DOMICILIARIA: AV MANUEL FELIPE SERRANO  
 TELÉFONO DE CONTACTO: 0968595607  
 CORREO ELECTRÓNICO: RAQUELVEGAVERA@YAHOO.ES

### 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: 08/31/2017  
 MALLA CURRICULAR: NO  
 TÍTULO PROFESIONAL (SI L. TIENE): NO  
 TRABAJA: NO  
 INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA: NO

### MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

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

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

*Raquel Vega Vera*

ESTUDIANTE

*M. V. / 03/10/2017 / 12:24*

SECRETARIO(A)





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

## SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor,

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Presente,

De mis consideraciones:

Yo: **ZOLA RAQUEL VEGA VERA** ;

Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207983303** ; con matrícula estudiantil #: \_\_\_\_\_ ;

habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Marzo - Agosto del 2017 ;

estudiante de la carrera de: **ENFERMERIA**

una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás componentes 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: **RAQUELVEGAVERA@YAHOO.ES**

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,



ESTUDIANTE

  
03/10/2017 12:54

SECRETARIO(A)



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA ENFERMERIA



BABAHOYO, 03 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 mis consideraciones:

Por medio de la presente Yo **VEGA VERA ZOILA RAQUEL** con cedula de identidad # **120798330-3**, egresado(a) de la carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponde me recepte la documentación pertinente para la inscripción al proceso de Titulación en la modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**.

Por la atención brindada que se da a la presente le retiro mis agradecimientos.

ATENTAMENTE

**VEGA VERA ZOILA RAQUEL**  
CI: 120798330-3





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



UNIDAD DE TITULACION

Babahoyo, 29 de enero del 2018.

Doctora  
Alina Izquierdo Cirer, MSC.  
CPPRDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION

En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, Yo, **VEGA VERA ZOILA RAQUEL**, con cédula de ciudadanía 1207983303, egresada de la carrera de **ENFERMERÍA**, de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, solicito a usted que me recepte de manera formal mi tema de Caso Clínico N° 26 para el Proceso de Titulación en modalidad de **EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA**.  
Que es:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO EN GESTANTE DE 15 SEMANAS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS**

Atentamente

  
VEGA VERA ZOILA RAQUEL  
1207983303

  
29/01/2018 11:00 AM





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



Babahoyo 2 de abril del 2018

Dra.

Alina Izquierdo Cirer, Msc.

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.**

De mis consideraciones.

Por medio de la presente, yo, **ZOILA RAQUEL VEGA VERA** con CI: 120798330-3 Egresada de la carrera de **ENFERMERÍA** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica De Babahoyo me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte los tres anillados requeridos en el componente práctico (casos clínicos) del **Examen Complexivo**. Tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO EN GESTANTE DE 15 SEMANAS CON DIAGNOSTICO MEDICO DE INFECCION DE VIAS 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.

  
\_\_\_\_\_  
**ZOILA RAQUEL VEGA VERA**  
CI 120798330-3

  
24/07/2018