



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado (a) en enfermería.

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO ENFERMERO EN EMBARAZADA CON INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EL AREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL BASICO PLAYAS.

AUTOR

ALANIS BARAHONA VILLAROEL

TUTOR

LIC.CONSUELO ALBAN MENESES

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2019 - 2020

GENERAL

Dedicatoria -----	I
Agradecimiento-----	II
Título de caso clínico-----	III
Resumen (español)-----	IV
Abstract (resumen ingles) -----	V
Introducción-----	1
I. Marco teórico-----	2
1.1 Definición-----	2
1.2 Prevalencia-----	3
1.3 Epidemiología-----	3
1.4 Manifestaciones-----	4
1.5 Causa y Efecto-----	5
1.6 Examen general de orina-----	6
1.7 Prevención de vías urinarias en embarazadas-----	7
1.8 Justificación-----	8
1.9 Objetivos -----	9
1.9.1 Objetivos generales-----	9
1.9.2 Objetivos específicos-----	9
1.9.3 Datos generales-----	10
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO-----	11
2.1 Análisis de consulta y antecedentes. Historia clínica del paciente-----	11
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual-----	11
2.3 Examen físico-----	11
2.3.1 Valoración de Patrones Funcionales-----	12
2.3.2 Patrones-----	13

2.4 información de exámenes complementarios realizados-----	14
2.5 Formulación de datos presuntiva, diferencial y definitivo-----	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar-----	16
2.7 Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud considerando los valores normales-----	17
2.8 Seguimiento -----	17
2.9 Observaciones-----	17
III Conclusiones -----	18
IV Referencias bibliográficas-----	19
V Anexos-----	20

DEDICATORIA

Este logro se lo dedico en primer lugar a Dios por ser mi guía, mi soporte y mi refugio en momentos difíciles.

A mi madre Ana Villaroel, quien, con mucho amor, inculcó en mí valores, fortaleza y virtudes, me brindó su confianza y su apoyo incondicional, siempre supo sacarnos adelante con mucho esfuerzo y dedicación, ahora todo se lo debo a ella

A mi esposo Flavio y mi hija Analía, quienes han sido mi motor para seguir adelante a lo largo de mi carrera, siempre apoyándome en los buenos y malos momentos, sin dejarme caer.

A mi hermano Allan y mi sobrino Liam, por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral brindado a lo largo de mi carrera

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios por su amor infinito y por haberme brindado, salud, sabiduría y mucha fortaleza a lo largo de mi carrera.

A mi familia por todo su apoyo incondicional, por estar siempre presentes, por tanto, amor y confianza y por demostrarme siempre lo importante que es que la familia permanezca unida.

A mis amigos que con el tiempo se vuelven familia, por sus buenos consejos, por su apoyo constante y por no dejarme sola.

A mis maestros por su tiempo, paciencia y sus conocimientos aportados, hicieron que pueda crecer día a día como profesional.

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO ENFERMERO EN EMBARAZADA CON INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EL AREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL BASICO PLAYAS.

RESUMEN

Las infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas son causadas por cambios funcionales, hormonales y anatómicos durante su etapa de gestación, por bacterias uro patógenas y de vagina que acceden al tracto urinario y ascienden por medio de él, afectando algunos órganos, esta enfermedad es una de las principales causas de mortalidad en nuestro país.

La infección de vías manifestada por el crecimiento microbiano, generalmente de origen bacteriano, a lo largo del trayecto de la vía urinaria; esto es, tiene como factores de riesgo pielonefritis si afecta al riñón y a la pelvis renal, cistitis si compromete la vejiga, uretritis si hay afectación de la uretra.

El siguiente estudio clínico se trata de una paciente de 24 años de edad de sexo femenino de 27.3 semanas de gestación presentando disuria, dolor abdominal en el Hospital Básico Playas. Para el profesional de enfermería se hace necesario la aplicación del proceso de atención, el cual es un método de trabajo que consiste en un sistema como pasos que se relacionan entre si permitiendo identificar y satisfacer necesidades del paciente y resolver los problemas de salud.

Palabras claves: Infección - Vías Urinarias – Proceso Enfermero – Embarazo – Bacteriuria

ABSTRACT

Urinary tract infections in pregnant women are caused by functional, hormonal and anatomical changes during their gestation stage, by pathogenic and vaginal uro bacteria that access the urinary tract and ascend through it and affect some organs, this disease being a of the main mortalities in our country.

Infection of pathways manifested by microbial growth, usually of bacterial origin, along the path of the urinary tract; that is, it has pyelonephritis risk factors if it affects the kidney and renal pelvis, cystitis if it compromises the bladder, urethritis if there is involvement of the urethra.

The following clinical study is about a 24-year-old female patient of 27.3 weeks gestation presenting with dysuria, abdominal pain at the Playas Basic Hospital. For the nursing professional, the application of the care process is necessary, which is a working method that consists of a system as steps that are related to each other, allowing the identification and satisfaction of the patient's needs and solving health problems.

Keywords: Bacterial, pregnancy, infection, dysuria, microbial

INTRODUCCION

Las infecciones de Vías Urinarias (IVU) son una entidad que se relacionan con frecuencia al embarazo y que además pueden tener una consecuencia importante tanto para la madre como para el desarrollo del embarazo. Las causas más comunes de infecciones de Vías Urinarias que se presentan en el embarazo y que afectan a la vejiga y a la uretra son las infecciones de vejiga (cistitis), causado principalmente por la bacteria Escherichia Coli, infecciones de uretra (uretritis) que pueden ser causados cuando las bacterias del tubo gastrointestinal se extienden del ano hacia la uretra.

La ejecución de este estudio de caso tiene como finalidad primordial llevar a cabo los conocimientos que se han adquirido y efectuar el plan de cuidados de enfermería necesarios para que en compañía del tratamiento médico se pueda combatir la infección y reducir las complicaciones de esta patología, mejorando así adecuadamente la calidad de vida de la paciente que tenemos a nuestro cuidado.

Para la realización de este estudio de caso, aplicamos el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente embarazada que se encuentra internada en el área de Ginecología del Hospital Básico Playas, con un Diagnostico medico de Infección de Vías Urinarias en el Embarazo.

MARCO TEORICO

Infección Urinaria Durante El Embarazo

Definición

Es una entidad clínica que está asociada comúnmente con el embarazo; las diferencias clínicas son la bacteriuria asintomática, la cistouretritis y la pielonefritis. (Buonanno A, 2015)

Los cambios fisiológicos más frecuente en el embarazo (presión mecánica por el crecimiento del útero, descenso del músculo liso inducido por la progesterona, cambios en el pH urinario así como glucosuria y amino aciduria) estos componentes propician a la bacteriuria asintomática y su aumento a pielonefritis. (Vázquez JC, Tratamientos para las infecciones urinarias sintomáticas durante el embarazo, 2016)

Existen varias modificaciones anatómicas y funcionales que inducen durante el embarazo en los cuales podemos encontrar: la hidronefrosis del embarazo; crecida del volumen urinario en los uréteres; disminución del tono ureteral y vesical (estasis urinaria); dificultad parcial del uréter por el útero grávido y rotado hacia la derecha; aumento del PH de la orina; hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter; aumento de la filtración glomerular; aumento del flujo vesicoureteral e incremento de la secreción urinaria de estrógenos. (Álvarez, Marzo 2015)

Las infecciones de vías urinarias no complicadas raramente avanzan la enfermedad y debe tener un tratamiento adecuado. El pronóstico de las infecciones de vías urinarias en el embarazo con el tratamiento adecuado es muy favorable. (Vázquez JC, Tratamientos para las infecciones urinarias sintomáticas durante el embarazo, 2016)

La infección de vías urinarias es una de las inconvenientes más frecuentes durante el embarazo; los cambios fisiológicos relacionados al embarazo predisponen al desarrollo de dificultades que pueden afectar significativamente a la madre y al feto. A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos la infección de

vías urinarias continúa asociándose a morbimortalidad elevada a nivel materno y fetal. (TM., 2017)

Prevalencia

La prevalencia es del 9%. El diagnóstico se instituye con el urocultivo positivo tomado con técnica de chorro medio, aislándose germen único y con una cuenta colonial de 100,000 mililitro, de con forme a los criterios de Kass y, posteriormente, tiene la capacidad de complicar al embarazo con repercusión al binomio madre hijo. De tal manera, el diagnóstico y tratamiento pertinentes pueden prevenir hasta en un 85% el inicio de un trabajo de parto pretérmino, ruptura de membranas y complicaciones neonatales como sepsis, neumonía o meningitis. (Nicolle L, 2015)

Epidemiología

Las infecciones de vías urinarias son las principalmente causas de una consulta y de hospitalización en pacientes de todas las edades, desde recién nacidos hasta ancianos; su frecuencia varía con la edad. Durante en la infancia es un suceso poco frecuente, los cuadros infecciosos suelen relacionarse con la presencia de alguna alteración anatómica o funcional del aparato urinario. A partir de la juventud, la manifestación de las infecciones de vías urinarias en mujeres se aumenta de forma significativa, estimándose una incidencia del 1 al 3% del total de mujeres adolescentes. (L., 2016)

Después del inicio de la vida sexualmente activa, la diferencia en repetición de infecciones de vías urinarias entre mujeres y hombres se está haciendo aún más marcada; en la fase de la edad reproductiva, el proceso de infección urinaria es aproximadamente 30 veces más habitual en mujeres que en hombres; se deduce que entre los 18 y 40 años de edad del 10 al 20% de la población femenina experimenta una infección urinaria sintomática alguna vez en su vida. (Gilstrap, 2016)

Manifestaciones

La bacteriuria asintomática es la infección del tracto urinario más habitual en el lapso del embarazo, encontrándose entre 2% y 7% en todas las mujeres embarazadas. (Gilstrap, 2016)

La cistitis aguda es la más complicada porque su porcentaje de complicaciones puede llegar de un 1% a un 4% de todos los embarazos, por ende debe ser tratada con mucha cautela porque puede tener muchas complicaciones en el embarazo si no se la trata a tiempo. (Gilstrap, 2016)

Después de los 50 años de edad, esta relación empieza a reducir paulatinamente, debido primordialmente al aumento de las infecciones en hombres de forma secundaria a los problemas obstructivos causados por la hiperplasia prostática. En las personas de la tercera edad, la frecuencia es similar en ambos sexos. (Gilstrap, 2016)

Tipos de infecciones de vías urinarias

Se clasifica de acuerdo al sitio de proliferación de las bacterias en:

- ✓ Bacteriurias asintomática (orina)
- ✓ Cistitis (vejiga)
- ✓ Pielonefritis (riñón)

Etiología

La infección urinaria es una de las complicaciones que son más vistas durante el embarazo, únicamente puede ser superada por la anemia y la cervicovaginitis; si no es diagnosticada y adecuadamente tratada, puede llevar a un incremento significativo en la morbilidad en la madre y en el feto. (Arredondo-García JL, 2016)

Las infecciones de vías urinarias ocurren entre el 1 al 3% del total de mujeres adolescentes que están en su estado de gestación, puede aumentar destacadamente su incidencia después del inicio de la vida sexual activa. La gran mayoría de infecciones sintomáticas agudas se presenta en mujeres entre los 20 y 50 años. (Arredondo-García JL, 2016)

Algunas circunstancias pueden ser causales durante el parto, como la existencia de malformaciones congénitas del aparato urinario, la instrumentación de las vías urinarias, diabetes, los trastornos de la estática pélvica, problemas obstructivos y el embarazo aumentan la incidencia de estas infecciones. (Arredondo-García JL, 2016)

Causa y efecto

Varios elementos predisponen a la mujer embarazada a una mayor repetición de infecciones urinarias; entre los principales tenemos: hidronefrosis fisiológica durante la gestación, uretra corta, cambios vesicales que predisponen al reflujo vesicoureteral, estasis urinaria y cambios fisicoquímicos de la orina. La presión de los uréteres por el útero grávido y las venas ováricas lleva a la dilatación progresiva de los cálices, la pelvis renal y los uréteres, cambios que comienzan a finales del primer trimestre y progresan a lo largo de toda la gestación. (Arredondo-García JL, 2016)

De tal manera, las influencias hormonales y la acción de las prostaglandinas juegan un papel significativo en la baja del tono de la musculatura uretral y vesical, así como en la peristalsis de los uréteres. Estos fenómenos están vinculados a llevar a la estasis urinaria, la que representa un factor decisivo para el desarrollo de infección. (Arredondo-García JL, 2016)

Diversos estudios han sido publicados de una asociación que ha realizado varios exámenes a las mujeres embarazadas y mencionan entre la bacteria más común en el proceso de gestación es la Bacteriuria Asintomática y el bajo peso al nacimiento. En el momento actual se puede concluir que existe asociación entre Bacteriuria Asintomática con el parto pretérmino y con el bajo peso al nacimiento. (Nicolle L, 2015)

Diagnostico

El diagnóstico decisivo de una infección urinaria se lo realiza a través de un urocultivo positivo (prueba de oro); según el método de recolección de la muestra de orina, nos facilitará un porcentaje de probabilidad de infección. Talla suprapúbica 100%, cateterización transuretral 95%, chorro medio (una muestra 80%; 3 muestras 95%). (S., 2015)

El criterio de positividad del urocultivo es el progreso de 100 mil unidades formadoras de colonias por mililitro de orina de un microorganismo único. En pacientes con sintomatología urinaria es un cálculo colonial de 10,000 mililitro es suficiente para hacer el diagnóstico. (S., 2015)

En los casos de infección por *Staphylococcus saprophyticus* y *Enterococcus faecalis* una cuenta bacteriana de 102 mililitro es diagnóstica. En el caso de un aislamiento de más de un microorganismo se supone que producto de contaminación, debiéndose repetir la prueba con especial cuidado en el método de obtención de la muestra. (S., 2015)

El examen general de orina

Es una prueba básica de rutina que debe ser tomada a todos los paciente que ingresa la institución de salud; en el caso de una embarazada, se les recomienda al menos una vez por cada trimestre; es una prueba de escrutinio que identifica a la bacteriuria asintomática, diagnostica las que muestran sintomatología y permite, previa toma del urocultivo, para poder iniciar el tratamiento antibiótico mientras se tiene identificado al agente causal. (Smyth M, 2016)

El proceso pronto y expedito de las muestras de orina resulta ser de suma momento para un buen diagnóstico microbiológico. Se recomienda, en caso de que la muestra no puede ser trabajada de manera rápida, refrigerar, para evitar el crecimiento bacteriano. Los parámetros a investigar en el examen general de orina para el diagnóstico de IVU son: (Smyth M, 2016)

- ✓ pH de 6 o más.
- ✓ Densidad: 1,020 o más.
- ✓ Leucocituria.

Presencia de leucocitos en la orina, puede ser observado con un microscopio de luz con objetivo de inmersión. La sensibilidad de esta prueba es superior al 70%, la especificidad se localiza alrededor del 80%. Bacteriuria. Presencia de bacterias en orina (no debe de haber) se reporta cualitativa o cuantitativamente. (Smyth M, 2016)

Prevención de infección de vías urinarias en embarazadas

En cuanto a infección de vías urinarias en el embarazo no se dispone aún de una prevención efectiva. Mientras se desarrollan estrategias efectivas, se debe tomar en cuenta. (GrabeM, 2016)

Se recomienda el consumo de abundantes líquidos (>2litros/día), vaciamiento completo de la vejiga en forma diaria y después de tener relaciones sexuales, limpieza genital adecuado y uso de ropa interior de preferencia de algodón. (JohansenTEB, 2015)

El antecedente de infecciones del tracto urinario confirmadas es un predictor de Bacteriuria asintomática durante el embarazo, se debe investigar el antecedente de IVU previas confirmadas en las embarazadas. (GrabeM, 2016)

Tratamiento de las infecciones de vías urinarias durante el embarazo

En las cistitis como en las pielonefritis, el tratamiento empírico debe iniciarse inmediatamente, antes de orientar incluso del resultado del urocultivo y antibiograma para evitar la extensión de la infección. Se debe evaluar el riesgo del fármaco para que no le cause efecto al feto. (Vázquez JC, Trataments for symptomatic urinary tract infections during pregnancy, 2015)

Se pueden utilizar sin riesgo los antibióticos de la categoría B como los inhibidores de las betalactamasas. En los cuadros de cistitis y en las bacteriurias asintomáticas, la persistencia del tratamiento puede hacerse en pautas cortas siempre que se realicen controles posteriores. Una pauta de 7-10 días erradica la bacteriuria en el 70-80% de las pacientes. (Krcmery S, 2016)

En las embarazadas con infecciones de orina recurrentes por microorganismos distintos o reinfecciones, se sugiere realizar una profilaxis antibiótica hasta el parto con cefalexina, nitrofurantoina o cotrimoxazol (evitarlo en el último trimestre). Se debe realizar un urocultivo en el postparto a las gestantes con infección urinaria recurrente o bacteriuria que persiste. (Krcmery S, 2016)

JUSTIFICACION

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

Se va a realizar el Proceso de Atención de Enfermería en una gestante con 27.3 semanas de embarazo con infección de vías urinarias determinando el diagnóstico enfermero priorizado con la finalidad d individualizar los cuidados a través de la detección de necesidades alteradas para que la persona mantenga su integridad y promueva su bienestar y el de su producto.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en una gestante de 27.3 semanas de gestación con diagnóstico de infección de vías urinarias presente en el Hospital Básico Playas.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar patrones disfuncionales aplicando la teorizante de Gordon.
- Identificar las posibles complicaciones relacionadas a las infecciones del tracto urinario alta para preservar la salud de binomio madre hijo.
- Elaborar un plan de acción de enfermería.
- Realizar intervenciones de enfermería con calidad y calidez para la pronta recuperación de la paciente.
- Evaluar los resultados de las acciones de enfermería según los objetivos planteados.

1.3 Datos generales

Nombres y apellidos: NN

Edad: 24 años

Sexo: femenino

Raza: mestizo

Historia clínica:1208015303

Estado civil: casada

Religión: católico

Grupo sanguíneo: O positivo

Lugar y fecha de nacimiento: Vinces 15-07-1995

Lugar de procedencia: Vinces

Residencia actual: Playas

Paciente manifiesta que vive en compañías de sus padres y de su hijo en una casa alta de cemento y que es propia.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo femenino 24 años de edad cursando las 27.3 semanas de gestación acude al área de emergencia por presentar cuadro clínico de dolor pélvico en la parte inferior del vientre de tres días de evolución, acompañada de disuria, tenesmo, hipertermia de 38°C, náuseas pacientes en condiciones regulares.

Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual

Paciente orientada en tiempo espacio y persona refiere sentir dolor de moderada intensidad en zona pélvica, disuria, al momento de controlar signos vitales presenta hipertermia de 38°C. Se indica realizar examen de laboratorio Urocultivo.

Antecedentes patológicos personales	Antecedentes familiares	Antecedentes alérgicos	Antecedentes quirúrgicos
No refiere	Madre con Hipertensión y Diabetes	No refiere	Cesárea

Examen Físico

Piel: Seca y pálida.

Cabeza: Normo cefálica, cabello con buena implantación, pupilas isocóricas reactivas, facies ictéricas, mucosas orales ictéricas.

Oído: simétricos con buena agudeza auditiva, sin lesiones.

Cuello: No se observa anomalías, con buena forma e intensidad.

Tórax: no presenta lesiones ni cicatrices, campos pulmonares ventilados, tolerando oxígeno ambiental, ritmos cardíacos rítmicos.

Abdomen: abdomen globuloso, levemente doloroso a la palpación y a la auscultación presente latidos fetales normales

Genitales: no presentan anomalías, disuria espontánea acompañada de dolor

Extremidades superiores e inferiores: simétricas no edematizadas, sin presencia de cicatrices.

2.3.1. Valoración de Patrones Funcionales

Patrón Percepción de Salud – Manejo de Salud.

Paciente orientada en tiempo espacio y persona indican que en el último mes ha sentido molestias en su salud, no refiere sentir algún problema ginecológico. Refiere sentir angustia y preocupación por su embarazo.

Estado: Alterado

Patrón Nutricional- Metabólica.

Paciente presenta facies pálidas, mucosas semihúmedas, piel no presenta cicatrices de color normal, termorregulación normal, no presenta signos de deshidratación, no observa edematización de miembros inferiores. Refiere que su ingesta de líquidos toma 8 vasos al día de agua, no bebidas alcohólicas, y que ingiere gaseosas o jugos naturales. En su ingesta de alimentos: Refiere comer 3 veces al día siendo comida normal, no refiere molestias alguna al ingerir alimentos.

Patrón Eliminación

Refiere sentir dolor al realizar su eliminación urinaria, observamos dolor pélvico y abdominal, se realiza un examen de orina lo cual indica infección. Su

eliminación intestinal no refiere melenas ni algún otro problema gastrointestinal, consistencia blanda color normal, realiza deposiciones 5 a 6 veces por semana.

Patrón Actividad-Ejercicio.

Refiere no realizar ninguna actividad física, no se evidencia dificultad en la marcha simetría al caminar.

Temperatura: 37.5 °C Pulso: 70xmin Frecuencia respiratoria: 20xmin

Tensión arterial: 110/70 (mmHg)

Patrón Sueño-Descanso.

Refiere tener problema al conciliar el sueño, ni utiliza métodos y medicamentos para este mismo.

Patrón Cognitivo- Perceptual

No refiere dificultades auditivas ni visuales, no refiere tener problemas de memoria.

Patrón Autopercepción Auto concepto

Refiere ser una persona amable, honesta, un poco intranquila por sus problemas de salud. Se observa que tiene autoestima alta.

Patrón Rol relaciones:

Familia funcional, vive con su, no refiere tener problemas económicos.

Patrón Sexualidad y Reproducción.

Paciente sexualmente activa, tuvo su menarquia a los 15 años, presenta embarazo de 27.3 semanas de gestación al momento sin presentar novedad alguna con el embarazo.

Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés

Refiere sentir angustia y temor por su embarazo, preocupada también por la salud del bebé y ella.

Estado: Alterado

Patrón Valores y Creencias.

Refiere ser de religión católica, acude a la oración todos los días.

Finalizando la valoración por los patrones funcionales determinamos los siguientes que se encuentran alterados:

- Patrón Percepción de Salud- Manejo de Salud
- Patrón Eliminación e Intercambio
- Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés

Plan de tratamiento

- Ingreso al servicio de Ginecología.
- Dieta líquida.
- Biometría hemática
- Urocultivo.
- Ecografía abdominal.

Información de resultado de exámenes complementarios

Hematología

Hematíes 3´710.000 xmm³

Plaquetas: 289/mm

Hemoglobina 11.2 g %

Hematocrito 33%V gl

V.D.R.L: No reactivo

Descripcion	1°	2°	3°
Color	Amarillo	Amarillo	Amarillo
Aspecto	Turbio	Liz Turbio	Turbio
Densidad	-	1025	-
P.H	-	6	-
Proteínas	Indicias	Negativo	-
Células Epiteliales planas	Abundantes xc	Escasas xc	Escasas xc
Bacterias	Moderados xc	Escasas xc	Escasas xc

Resultado de eco Doppler Fetal: Latidos fetales presentes.

Resultado de ecografía pélvica:

Diagnostico medico: Embarazo de 27.3 de gestación más infección de vías urinarias.

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico presuntivo: Dolor pélvico

Diagnóstico deferencias: Uretritis, Cistitis

Diagnóstico definitivo: Infección de vías urinarias

Diagnósticos enfermeros: Deterioro de la eliminación urinaria

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determina el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

Análisis del origen del problema

Biológicas: Encontramos en este caso a una paciente de 24 años en estado gestante, con antecedentes de infecciones urinarias pasadas de manera recurrente tienen una predisposición biológica a la misma.

Física: Paciente sin actividad física.

Ambientales: No está expuesta a ningún toxico de fábricas o industrias que pudieran dañar su salud.

Sociales: Tiene buena relación con padres, hermanos y demás familiares.

Plan de enfermería

- Control de signos vitales
- Administración de vía periférica y cuidados de la misma.
- Administrar medicación antipirética analgésicos prescritos.
- Obtener una muestra de orina a la mitad de una micción, cuidando el pudor y comodidad de la paciente para Urocultivo.
- Llevar el registro de líquidos administrados y eliminados
- Enseña a la persona una buena higiene perineal y a limpiarse de adelante
- hacia atrás el perineo después de orinar o defecar.

Tratamiento farmacológico:

DEXTROSA AL 5% Indicaciones: Dextrosa al 5% en agua para uso parenteral en infusión continua.

Omeprazol 40 MG Inyectable 40 mg debería ser administrado por inyección

I.V. lenta.

Ampicilina 1000 mg. dosificación cada 12 horas.

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

La teoría de enfermería relacionado con el estudio clínico es de Callista Roy donde nos indica que la enfermera se relaciona con el paciente y lo ayuda a adaptarse a los problemas que presenta a nuevos cambios, es decir que en nuestro estudio clínico la paciente se adapta a los nuevos estilos de vida para mejorar el bienestar tanto de ella como la de su hijo.

2.8 Seguimiento.

22/07/2019

Ingresa paciente por emergencia se brinda cuidados de enfermería, control de signos vitales, se valora por patrones funcionales dando con el diagnóstico enfermero. Se realiza un plan de intervenciones para la mejoría de la paciente en la casa de salud

23/07/2017

Después de que aplicamos los planes de cuidado que establecimos, observamos la mejoría de la paciente después de siete días ya no presentaba disuria ni dolor pélvico, sigue cumpliendo esquema antibiótico y su termorregulación ha mejorado, no hubo ninguna complicación en el embarazo y en tres días más le dan de alta hasta que termine de completar el esquema antibiótico.

2.9 Observaciones.

A la paciente se realizó una entrevista la cual se le explicó tanto a ella como al familiar, por lo que se manifestaron colaboradores brindando información requerida, se explicó su problema de salud y lo que íbamos a realizar para complementar el tratamiento las actividades que implantamos para la mejoría de la misma.

CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería es una herramienta utilizada por el profesional enfermero que nos permite determinar los diagnósticos enfermeros, la planificación de las intervenciones y ejecución de la misma en base a las necesidades básicas de la paciente, de esto depende la mejoría de la recuperación o deterioro de la condición clínica del paciente.

Realizando este trabajo se pudo destacar que esta enfermedad es la más prevalente durante la etapa del embarazo, consigo también se observó la preocupación o ansiedad siendo de tema primordial para una investigación como la que detallamos en este estudio clínico.

Bibliografía

- Álvarez, G. E. (Marzo 2015). Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. *Infección Urinaria y embarazo. Diagnóstico y Terapéutica.*, 155.
- Arredondo-García JL, F.-D. R. (2016). Estado Actual de las infecciones de vías urinarias. 159.
- Buonanno A, D. B. (2015). US Pharm. *Review of urinary tract infection*, 31: 6: 26-36.
- Delzell JE, L. M. (2017). Urinary tract infections during pregnancy. 713-721.
- Gilstrap, L. R. (2016). Complications of Pregnancy: Urinary Tract Infections during Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Clinics.*, 152.
- Grabe M, e. (2016). Guidelines on Urological Infections. 125-146.
- Johansen TEB, B. (2015). Critical review of current definition of urinary tract infection. 64-70.
- Krcmery S, H. J. (2016). Treatment of lower urinary tract infection in pregnancy. 279-282.
- L., N. (2016). Epidemiology of urinary tract infection. 153-162.
- Nicolle L, B. S. (2015). Infectious Diseases Society of America guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults. 643-654.
- S., M.-K. (2015). Diagnosis and management of uncomplicated urinary tract infections. 451-456.
- Smyth M, M. J. (2016). Urinary tract infections: role of the clinical microbiology laboratory. 198-203.
- TM., H. (2017). Recurrent urinary tract infection in women. 259-2568.
- Vázquez JC, V. J. (2015). Treatments for symptomatic urinary tract infections during pregnancy. 235-340.
- Vázquez JC, V. J. (2016). Tratamientos para las infecciones urinarias sintomáticas durante el embarazo. 451.



NANDA:
NOC:
NIC:

DOMINIO 3: Eliminación e intercambio 00016
Deterioro de la eliminación Urinaria

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

R/C: Infección del tracto Urinario, embarazo

E/P: Disuria, Micciones frecuente, polaquiuria

Dominio II: Eliminación Urinaria

Clase: F: Eliminación

Etiqueta: (0503) Eliminación Urinaria

Campo 1: Fisiológico Básico

Clase B: Control de la eliminación

Etiqueta: (0590) Manejo de la eliminación urinaria

ESCALA DE LIKERT

indicadores	1	2	3	4	5
Dolor al orinar				x	
Olor de la orina			x		
Micciones frecuentes				x	
Quemazón al orinar				x	

- ACTIVIDADES**
1. Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color
 2. Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario}
 3. Obtener una muestra a mitad de la micción para análisis de orina
 4. Enseñar al paciente a beber un cuarto de litro de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer
 5. Enseñar al paciente a registrar la diuresis según corresponda Obtener una muestra a mitad de la micción



NANDA:
NOC:
NIC:

DOMINIO 12: Confort
Dolor agudo manifestado con la infección urinaria

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

R/C: Inflamación del tracto urinario

E/P: Dolor agudo

Dominio V: Salud percibida

Clase V: Sintomatología

Etiqueta: Intensidad del dolor referido o manifestado

ESCALA DE LIKERT

indicadores	1	2	3	4	5
Olor de la orina			x		
Cantidad de la orina			x		
Patrón de eliminación			x		
Ingesta de liquido		x			

Campo 1: Fisiológico básico

Clase B: Control de la eliminación

Etiqueta: Manejo de la eliminación urinaria

- ACTIVIDADES**
1. Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor y color.
 2. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
 3. Explicar a la paciente los signos y síntomas de la infección del tracto urinario.
 4. Enseñar a la paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar.
 5. Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al aseo, si procede.

