



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la
obtención del grado de Licenciado(a) en Enfermería**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EMBARAZADA
CON PIELONEFRITIS EN EL AREA DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR**

AUTOR

Jordán Aarón Segura León

TUTOR

Lic. Consuelo Albán Meneses. Msc

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2020

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TÍTULO DEL CASO CLÍNICO.....	III
RESUMEN (español).....	IV
ABSTRACT (resumen en inglés).....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Justificación.....	4
1.2 Objetivos.....	5
1.2.1 Objetivo general.....	5
1.2.2 Objetivos específicos.....	5
1.3 Datos generales.....	6
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes.....	6
Historial clínico del paciente.	
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente.....	7
sobre la enfermedad actual (anamnesis).	
2.3 Examen físico (exploración clínica).....	9
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.....	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el.....	16
origen del problema y de los procedimientos a realizar.	
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud.....	18
considerando valores normales.	
2.8 Seguimiento.....	18
2.9 Observaciones.....	20
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

I. DEDICATORIA

Dedico esta obra a Dios todo poderoso, por cada día darnos fuerza, guiarnos e iluminarnos en todo momento para seguir adelante. A nuestros padres por darnos los recursos y apoyo necesarios para lograr todo lo que hemos hecho hasta ahora. A nuestra familia, por brindarnos el apoyo y estímulo para seguir siempre adelante y a nosotros mismos por nunca haber desmayado en esta ardua lucha del conocimiento que nos llevan cada vez más lejos.

Jordán Segura León

II. AGRADECIMIENTO

Agradecido con la noble Universidad Técnica de Babahoyo, por toda la formación necesaria que me servirá para ser un gran líder y profesional en la sociedad, a la Lic. Consuelo Albán Meneses por ese apoyo incondicional a lo largo de mi trabajo de investigación, y finalmente a todos los docentes de la carrera de Enfermería ya que sin sus esfuerzos y conocimientos impartidos hacia nosotros no habría sido esto posible.

Jordán Segura León

III. TITULO DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADA
CON PIELONEFRITIS EN EL AREA DE GINECOLOGÍA DEL
HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.**

IV. RESUMEN

Se presenta un caso de pielonefritis en una mujer gestante de 23 semanas, en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur, siendo esta una de las complicaciones más comunes de infecciones del tracto urinario durante el embarazo; Nuestro objetivo es aplicar el proceso de atención de enfermería en la paciente adolescente gestante, que se encuentra en estado de gravidez.

Múltiples cambios fisiológicos comunes incitados por el embarazo provocan a las mujeres gestantes más propensas a dichas infecciones. Estas infecciones pueden ocasionar serias complicaciones en la madre, que comprenden desde un shock séptico, desórdenes hidroelectrolíticos, insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal crónica e incluso hasta la muerte. Debidamente con el embarazo se han ligado a importantes complicaciones tales como ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, corioamnionitis, recién nacidos de bajo peso, infecciones neonatales y fiebre postparto.

La valoración se realiza por patrones funcionales utilizando el modelo de Marjory Gordon, para determinar los patrones alterados y poder suplir las necesidades que estén dentro de nuestras competencias y a nuestro alcance, a través de un plan de cuidados, priorizando aquellas que requieran ser atendidas de inmediato y pongan en riesgo al binomio madre e hijo, contribuyendo de esta manera al mantenimiento de la salud de las embarazadas y disminuir la tasa de morbi mortalidad en el país.

.

V. ABSTRACT

A case of pyelonephritis is presented in a 23-week-old pregnant woman in the gynecology area of the General Guasmo Sur Hospital, this being one of the most common complications of urinary tract infections during pregnancy; Our goal is to apply the nursing care process in pregnant teenage patients, who present with pyelonephritis.

Multiple common physiological changes prompted by pregnancy cause pregnant women more prone to such infections. These infections can cause serious complications in the mother, ranging from septic shock, hydroelectrolytic disorders, respiratory failure, chronic renal failure and even death. Due to pregnancy they have been linked to important complications such as premature rupture of membranes, preterm birth, chorioamnionitis, low birth weight infants, neonatal infections and postpartum fever.

The assessment is carried out by functional patterns using Marjory Gordon's model, to determine the altered patterns and to be able to meet the needs that are within our competence and within our reach, through a care plan, prioritizing those that need to be addressed immediately and put the mother and child binomial at risk, thus contributing to the maintenance of the health of pregnant women and reducing the mortality rate in the country.

VI. INTRODUCCIÓN

La pielonefritis aguda constituye una de las complicaciones infecciosas más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbimortalidad tanto materna cuanto perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. 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 *Escherichia coli* es el patógeno más frecuentemente aislado en IVU durante el embarazo. La relación entre bacteriuria asintomática, parto pretérmino y peso bajo al nacimiento ha sido bien documentada. Más de 27% de partos pretérmino tienen una asociación clínica con IVU, aunque la patogénesis de la contracción uterina aún no está clara.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

El problema de las infecciones de vías urinarias en la embarazada es muy común debido a cambios funcionales propios del embarazo, pero si estas no son tratadas oportunamente pueden progresar a una afectación de riñones (pielonefritis) que pondrían en alto riesgo la salud del binomio madre e hijo.

Optimizar la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con infección de vías urinarias es un paso necesario hacia la consecución de los objetivos de desarrollo nacionales e internacionales (Objetivos de Desarrollo del Milenio-2015) planteados en el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal.

(MSP- Ecuador, 2008)

Palabras clave: infección de vías urinarias - pielonefritis – proceso enfermero – embarazo - bacteriuria

MARCO TEÓRICO

Infección de vías urinarias:

La infección de vías urinarias (IVU) es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga o el riñón. Los síntomas que acompañan a una infección de orina varían de acuerdo al sitio de la infección, pero también pueden ser asintomáticas. Se clasifica de acuerdo al sitio de proliferación de las bacterias en: bacteriuria asintomática (orina), cistitis (vejiga), pielonefritis (riñón).

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

Pielonefritis aguda:

La pielonefritis aguda es una infección urinaria alta que afecta al parénquima, pelvis y cálices renales. Esta afección con tratamiento farmacológico antibiótico idóneo suele tener una evolución propicia, sin embargo, en múltiples ocasiones se presentan complicaciones, entre las que se destacan la sepsis, que incrementa el riesgo de muerte del paciente.

Es una infección a nivel renal uni o bilateral, que suele presentarse al final del embarazo y es la evolución de una infección asintomática no diagnosticada oportunamente o no tratada de manera correcta. Hay que considerar que para el diagnóstico clínico se debe considerar malestar general, hipertermia, sudoración, escalofríos y dolor en la zona lumbar.

(Rosas O, 2013)

REPERCUSIONES MATERNAS, PERINATALES Y SOCIALES

Debidamente con el embarazo se han ligado a importantes complicaciones tales como ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, corioamnionitis, recién nacidos de bajo peso, infecciones neonatales y fiebre postparto.

Manifestaciones Clínicas

Dentro de los síntomas incluyen Hipertermia, micción frecuente y dolor en la zona lumbar, áreas laterales y/o la ingle.

Otras sintomatologías:

Áreas de dolor: Zona lumbar, costados y parte de la pelvis

Situaciones en que se presenta el dolor: al miccionar

Zona Urinaria: Necesidad frecuente de miccionar, orina turbia con olor fétido, y/o sangre en la orina.

Zona Gastrointestinal: náusea y/o vómitos, deshidratación.

También comunes: Taquicardias

Todo el cuerpo: hipertermia, escalofríos, fatiga o cansancio, malestar general y pérdida de apetito

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

Diagnóstico de pielonefritis en el embarazo Bacteriuria Asintomática (BA)

Durante las visitas prenatales, es necesario el tamizaje de IVU, ya que la mayoría de las mujeres estarán asintomáticas inicialmente.

Siendo el diagnóstico preciso de infección de vías urinarias la base del tratamiento, se deben tomar en consideración las siguientes recomendaciones basadas en evidencia: El examen general de orina o la prueba con tira reactiva no deben utilizarse para el tamizaje de BA.

- La detección de BA a través del examen general de orina o con tirillas reactivas (Dipsticks) que detectan leucocituria, nitritos y bacterias tiene una sensibilidad baja, misma que disminuye ante la presencia de leucorrea

- La detección de bacteriuria asintomática a través del EMO (leucocituria, nitritos y bacterias) tiene una sensibilidad de 50% a 92% y un valor predictivo negativo de 92%. La sensibilidad disminuye ante la presencia de leucorrea

Infección de vías urinarias en el embarazo, guía de práctica clínica. Se debe realizar tamizaje con urocultivo para diagnóstico y tratamiento oportuno de BA en las embarazadas.

- La BA sin tratamiento progresa a pielonefritis en 20% a 40% de los casos.
- La BA sin tratamiento se asocia con ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y productos con bajo peso al nacer

El urocultivo es la prueba de elección adecuada y más práctica para el diagnóstico de BA, el cual se establece con el aislamiento de más de 100.000 unidades formadoras de colonias/mL de un solo germen.

- Aunque aún no se conoce el momento óptimo para realizar el urocultivo, ni la frecuencia; obtenido en las semanas 12-16 de gestación, detectará aproximadamente 80% de las pacientes con BA. A las pacientes con urocultivo de tamizaje negativo en el primer trimestre del embarazo, no se les debe repetir el urocultivo para tamizaje.

- Solo 1% a 2% de las mujeres con cultivo negativo inicial desarrollarán pielonefritis durante el embarazo.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

Tratamiento

El tratamiento farmacológico contiene antibióticos y, comúnmente, demanda la hospitalización del paciente.

Previa toma de muestra para urocultivo, se inicia tratamiento con UNO de los siguientes antibióticos según evidencia de farmacorresistencia local en Ecuador: (valore eficacia, seguridad, conveniencia y costo):

- Nitrofurantoína liberación retardada 100 mg cada 12 horas (no sobre 37 semanas)
- Nitrofurantoína 50 – 100 mg cada 6 horas (no sobre 37 semanas)
- Fosfomicina 3 g VO dosis única
- Fosfomicina 500 mg VO cada 8 horas
- Cefalosporinas de segunda generación 250-500 mg VO cada 6 horas.

La nitrofurantoína es segura durante el embarazo y logra concentraciones terapéuticas solo en orina y presenta un nivel bajo de resistencia a los uropatógenos (incluido el Ecuador). Las concentraciones plasmáticas de los betalactámicos disminuyen alrededor de 50% en el embarazo, lo que puede aumentar los niveles de resistencia.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013)

1.1 JUSTIFICACIÓN

Este estudio se justifica desde la perspectiva del abordaje de complicaciones del embarazo, pues la pielonefritis es una patología prevalente que hay que vigilar, según Criollo y colaboradores las infecciones del tracto urinario se hallan en el puesto 7 de causas de morbi mortalidad en nuestro país. (Criollo A, Gutiérrez E, 2015)

Por tales motivos el personal profesional de enfermería debe realizar una correcta valoración, para así seleccionar las intervenciones idóneas a brindar a pacientes adolescentes gestantes con complicaciones renales o que afecten al bienestar materno/fetal, ayudando de esta manera a la reducción de la tasa de morbi mortalidad en el Ecuador.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente embarazada, que presentan pielonefritis en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar e Identificar los signos y síntomas que presenta la paciente gestante con pielonefritis
- Diagnosticar desde el punto de vista de enfermería los patrones funcionales afectados.
- Analizar los factores que contribuyen al riesgo del bienestar materno – fetal.
- Ejecutar el plan de acción en conjunto con el tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Evaluar si las intervenciones realizadas han sido de ayuda para la pronta recuperación de la paciente en estado de gravidez.

1.3 DATOS GENERALES

Nombre: NN

Género: Femenino

Edad: 18 años

Fecha y lugar de nacimiento: 26 de junio del 2000 – Guayaquil – Ecuador

Estado civil: Unión libre

Profesión: Estudiante

Hijos: No

Lugar de procedencia: Coop. Unión de Bananeros, Guasmo Central, Guayaquil - Ecuador

Nivel de Escolaridad: Secundaria

Auto Identificación étnica: Mestizo

Peso: 47,8 kg **Talla:** 1,44 cm **Signos Vitales:** PA 100/60 mmHg **Pulso:** 88lpm

Frecuencia respiratoria: 20^{x1}

Temperatura: 39°C **SpO2:** 97% **Glicemia:** 84mg/dl

Fuentes de Información: Paciente, Historia Clínica: 10/02/2019

I. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

1.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES. HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

Motivo de Ingreso: Adolescente gestante de 23 semanas ingresa por el área emergencia obstétrica del Hospital General Guasmo Sur, refiriendo dolor intenso en hipogastrio, cintura, y zona lumbar, además de náuseas, vómitos, escalofríos, disuria, cefalea, malestar general e hipertermia desde hace 2 días.

Paciente nulípara no presenta antecedentes personales patológicos, ni antecedentes personales quirúrgicos, no presenta alergias.

APP: Ninguna

APQX: Ninguna

Alergias: Ninguna

1.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (AMNAMNESIS)

Paciente embarazada en regulares condiciones generales, de 18 años de edad, femenina, comunicativa, con buen aspecto físico, se observa un poco ansiosa, y tolerando vía oral. Paciente refiere que el dolor lumbar e hipogastrio que aumenta con un EVA de 8, presenta Hipertermia T. 39°C, escalofríos, cefalea, disuria, malestar general y las náuseas concluyen en emesis.

Plan:

- Médico solicita exámenes de laboratorio.
- Se inicia plan de hidratación endovenosa.
- Se administra antipirético vía Intra venosa I.V.
- Se inicia tratamiento con antibioticoterapia posterior a la toma de muestra para urocultivo.
- Reevaluación con los resultados obtenidos.
- Médico indica hospitalización de la paciente

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

10 de febrero del 2019

03:11H Paciente ingresa a la Emergencia de Gineco-Obstetricia, acompañada de su madre.

Descripción de la Enfermedad:

Tiempo de enfermedad: Desde hace 2 días.

Forma de Inicio: Súbito

Curso de Enfermedad: Progresivo

Signos y Síntomas Principales: Dolor en el hipogastrio, dolor en la zona lumbar, escalofríos, hipertermia, cefalea, náuseas, emesis y malestar general.

Presión Arterial: 100/60 mmHg.

Pulso: 88 por minuto

Frecuencia Respiratoria: 20 respiraciones por minuto

Temperatura: 39°C.

03:40H Médico de turno solicita exámenes de laboratorio.

03:45H Se canaliza vía periférica pasando plan de hidratación, Se recoge muestra de sangre y orina aséptica y es enviada a laboratorio para análisis, para (hemograma completo, Urea, Creatinina, Glucosa, Grupo y Factor Rh, VIH prueba rápida, Perfil de coagulación, VDRL, Examen completo de orina, urocultivo).

04:45H Se administra paracetamol 1 gramo vía Endovenosa

05:30H Se obtienen resultados de laboratorio, Ginecólogo de turno reevalúa a paciente e indica Antibioticoterapia y hospitalización para estricto monitoreo, manifiesta diagnóstico a paciente y familiar.

Diagnóstico:

- Embarazo de 23 semanas de gestación más pielonefritis aguda.
- No labor de parto.

Tratamiento:

- Cloruro de Sodio al 9% por 1000 cc. Por vía periférica
- Ceftriaxona 1 gr. vía endovenosa cada 12 horas
- Amikacina 500 mg. Vía endovenosa cada 12 horas
- Paracetamol 1 gr. vía endovenosa si T° > o igual a 38.5 °C
- Dieta blanda más líquidos a demanda espontanea
- Monitoreo materno-fetal
- Control y vigilancia y de funciones vitales
- Control y vigilancia de sangrado vaginal

07:00H Se canaliza vía periférica con Cloruro de Sodio al 9%o con 1000cc.

07:10H P.A: 110/70 mmHg **Pulso:** 93 por minuto **FR:** 22x'

Temperatura: 37,9°C.

2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN FÍSICA)

VALORACIÓN CLÍNICO GENERAL

Piel y Anexos:	Pálidas
Tejido Celular Subcutáneo:	Normal
Mucosas:	Pálidas y resacas
Huesos y Articulaciones:	Normal
Sistema Linfático:	Normal, sin nódulos

VALORACIÓN CLÍNICO REGIONAL

Cabeza:	Normo cefálico, sin presencia de tumoraciones.
Oídos:	Simétricos.
Párpados:	Normales
Pupilas:	Normales
Ojos:	Simétricos
Nariz:	Vías aéreas permeables, resacas, sin secreciones ni sangrado.
Boca:	Piezas dentarias conservadas, mucosa oral reseca.
Cuello:	Simétrico, sin adenopatías, glándula tiroides conservada.
Tiroides:	Sin presencia de masas, no doloroso.
Laringe:	No doloroso a la palpación de forma conservada.
Retracción Supra esternal:	Conservada.
TORAX:	Simétrico, no se demuestran cicatrices de anteriores cirugías.
Retracción intercostal:	No.
Tipo respiración:	Torácica
Mamas:	Blandas, simétricas, depresibles no dolorosas a la palpación

Corazón: Se auscultan sonidos cardiacos normales.

Pulmones: Murmullo vesicular normal sin ruidos agregados.

ABDOMEN:

Simétrico: Si

Globuloso: Si, por estado de gestación

Hernias: no se palpan.

Cicatrices: no

Abdomen: Altura uterina 31 cm. Latidos Cardiacos Fetales de 156 por minuto, movimientos fetales activos.

EXTREMIDADES:

Miembros superiores: Simétricos

Miembros inferiores: Simétricos, no edematizados.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (teoría de Marjory Gordon).

1. PATRÓN PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD

Paciente Colaboradora, se realiza todos sus controles prenatales y recibió las vacunas necesarias.

Examen físico:

- **Apariencia general:** Estado regular
- **Contextura física:** Normal
- **Higiene:** Limpio, arreglado

2. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

- **¿Presentó o presenta nauseas?** Si

- **¿Ha tenido la sensación de pérdida o ganancia de peso? ¿Tanto a pérdida como a ganancia, cuál sería el motivo?**
“Sí, en los últimos días he sentido pérdida de peso” ...refiere la paciente, debido a su hospitalización.
- **¿Presenta Hipertermia? si**
- **Mucosas orales y nasales reseca. si**

Examen físico

- **Piel:** Normal/turgencia
- **Cabeza:** Normo céfalo, buena implantación capilar
- **Cara:** Cloasma gravídico
- **Mucosa ocular:** Normal
- **Mucosa bucal:** Deshidratada.

3. PATRÓN ELIMINACIÓN

- **¿Cómo ha sido la eliminación urinaria durante el embarazo? Disuria**
- **Características de la orina:** Concentrada
- **Frecuencia de la diuresis:** 3-6 veces al día
- **¿Ha presentado infección de vías urinarias? Si**
- **¿Ha presentado emesis? si**

Características de las heces: tipo 4

Aplicar escala de Bristol, observar Anexo 3

- **Frecuencia con la que defeca al día:** 1
- **¿Ha presentado estreñimiento? Si**

4. PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

Paciente con estilo de vida sedentaria

- **Examen físico:**
- **Tono muscular:** tonicidad normal
- **Fuerza:** débil
- **Grado de movilidad articular:** completo
- **Tolerancia a la actividad:** actividad física leve

- **Campos pulmonares:** claros
- **Ruidos cardiacos:** normales
- **Presencia de edema en miembros inferiores:** No

5. PATRÓN SUEÑO DESCANSO

- **El estado de gravidez, ¿ha ocasionado trastornos en su sueño? Si**
- **¿Qué mecanismos utiliza para conciliar el sueño?:** A veces, las posiciones para dormir.

6. PATRÓN COGNITIVO PERCEPTUAL

- **Nivel de conciencia:**
Consciente, despierta orientada.
- **¿Presenta dolor en alguna región corporal? Si ¿Dónde?:** Región lumbar, cefalea y en el hipogastrio.
- **¿Presenta Nauseas? Si**

7. PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO

- **Percepción consigo misma:** felicidad al ser madre
- **Percepción de su imagen corporal:** a gusto aun con la gravidez
- **Percepción conductual:** aumento de la sensibilidad

Examen físico:

Tono de voz: audible y claro

8. PATRÓN ROL RELACIONES

- **La llegada del nuevo bebé crea en su entorno familiar sensaciones de:** alegría
- **¿Quién es el soporte económico del hogar? Mamá y Papá**

9. PATRÓN SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

- **¿Ha padecido de enfermedades de transmisión sexual? Si ¿Cuál?**
Vaginitis
- **¿Se ha realizado papanicolau? No**

- ¿Ha presentado alguno de los siguientes signos y síntomas?

Leucorrea

10. PATRÓN ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS

Se siente sola, y le afecta el estar hospitalizada

11. PATRÓN VALORES CREENCIAS

Cree mucho en Dios.

Patrones Disfuncionales

Nº	Patrones disfuncionales	Diagnósticos de Enfermería
1	Patrón Nutricional/Metabólico	Hipertermia
		Riesgo de shock
2	Patrón Eliminación/Intercambio	Estreñimiento
		Deterioro de la eliminación urinaria
		Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico
3	Patrón Actividad/Ejercicio	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz
		Riesgo de perfusión renal ineficaz
		Riesgo de caídas
4	Patron Sueño/Descanso	Trastorno del Patrón Sueño
5	Patrón Sexualidad / Reproducción	Riesgo de alteración de la diada materno/fetal
6	Patrón Percepción/Cognición	Dolor agudo
		Nauseas

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Biometría Hemática

Parámetros	Valores (Anteriores)	Hasta al momento	Valores Normales
Leucocitos	11,60 10 ³ /uL	12,30 10 ³ /uL	4.50 - 11.00 /μl
Neutrófilos #	8,60 10 ³ /uL	8,31 10 ³ /uL	1.80-7.70 /μl
Neutrófilos %	76,6%	70,1%	40 – 85 %
Linfocitos %	11,9%	23,4%	18-45 %
Glóbulos Rojos	3,17 10 ⁶ /uL	3,81 10 ⁶ /uL	H: 4.50-6.30 /μl M: 4.20-5.40 /μl
Hemoglobina	10,70 g/dL	12,90 g/dL	H: 14.00-18.00 g/dL M: 12.00-16.00 g/dL
Hematocrito	32%	39%	H: 42-52 % M: 37-47 %
Plaquetas	178 10 ³ /uL	196 10 ³ /uL	150.00 - 450.00 ³ /uL

Química Sanguínea

Glucosa	84.8 mg/dL	82 - 110 mg/dl
Creatinina	0.65 mg/dL	0.6 a 1.1 mg/dL
BUN	8.3 mg/dL	6 a 20 mg/dL

Serología

VIH	No reactivo	-
VDRL	No reactivo	-

EXAMEN COMPLETO DE ORINA EXAMEN FÍSICO

Color:	Amarillo	
Aspecto:	Turbio	
PH/ACIDO/ALCALINO	5	
DENSIDAD:	1030	

EXAMEN MICROSCOPICO		
CELULAS EPITELIALES	4-8 x C	
LEUCOCITOS:	40-60 x C	
HEMATIES:	2-4 x C	
CRISTALES:	No se observa	
GERMENES:	2++	
PIOCITOS:	15-20 x C	
HEMATOLOGIA		
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH:		O RH POSITIVO
PERFIL DE COAGULACIÓN		
TIEMPO DE COAGULACION:		6'00"
TIEMPO DE SANGRIA:		2'00"

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Diagnóstico médico:

- Diagnóstico Presuntivo: Infección de vías urinarias.
- Diagnóstico diferencia: Uretritis, Cistitis.
- Diagnóstico Definitivo: Pielonefritis aguda.

Diagnóstico de enfermería de mayor importancia:

- Hipertermia
- Dolor agudo
- Deterioro de la eliminación urinaria
- Déficit del volumen de líquidos
- Riesgo de alteración de la diada materno fetal
- Riesgo de perfusión renal ineficaz

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTO A RELIZAR

Análisis de los patrones más afectados

Patrón Nutricional Metabólico

Este patron se ve afectado ya que la paciente presenta Hipertermia a causa del proceso infeccioso, y esto puede ocasionar deshidratación del cuerpo y las mucosas por perdidas insensibles que pueden originar: calambres, hipotensión y hasta un riesgo de shock hipovolémico.

Patrón Eliminación e Intercambio

La eliminación urinaria durante su embarazo se ve afectada, presentando disuria, con diuresis en pocas cantidades de características concentrada, con una frecuencia urinaria de 3 a 4 veces al día, a causa de la infección de vías urinarias con complicación de pielonefritis y en ocasiones presenta estreñimiento. Además de esto la paciente presenta emesis contribuyendo a la deshidratación por perdida de líquidos.

Patrón Sexualidad / Reproducción

Existe riesgo fetal a causa de la pielonefritis poniendo en peligro el bienestar del bebé, paciente no se ha realizado un Papanicolau, afectando así este patron.

Patrón Sueño / Descanso

Su estado de gravidez ha ocasionado trastornos en su patrón sueño, debido al dolor intenso del área abdominal, la cefalea y la hipertermia, a veces utiliza mecanismos para conciliar el sueño como diferentes posiciones para dormir.

Patrón Actividad / Ejercicio

Este patron se ve afectado ya que la pielonefritis, afecta la pelvis renal y los glomérulos poniendo en riesgo perfusión y homeostasis renal.

Patrón Perceptivo / Cognitivo

Debido al proceso infeccioso en la paciente(pielonefritis), la gestante percibe mucho dolor, hipertermia y malestar general, que afectan su bienestar alterando así este patrón.

Procedimientos a realizar

- Valorar los signos y síntomas más relevantes que observamos y que la paciente refiere
- Identificar los factores de riesgo que pueden complicar el cuadro clínico de la paciente, y clasificarlos poniendo por delante los de mayor impacto médico.
- Planificar de forma priorizada las intervenciones de enfermería
- Ejecutar planes de acción de enfermería que ayuden en la recuperación del paciente, supliendo las necesidades que estén dentro de nuestras competencias.
- Evaluar los resultados obtenidos y estado de la paciente.

Los procedimientos específicos de enfermería se detallan en los cuadros de PAE que se encuentran a continuación.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 0007
NOC: 0800

Dx. Hipertermia

R/C: Proceso infeccioso, pielonefritis.

E/P: Temperatura por encima del rango normal, taquicardias.

M
E
T
-
S

Dominio: Salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Temperatura corporal		x			
Irritabilidad	x				
Nivel de Hidratación	x				
Comodidad térmica referida		x			
Sudoración con el calor		x			
Taquicardias	x				

Clase: Regulación metabólica

Etiqueta: Termorregulación

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

Campo: Fisiológica Compleja

Clase: Termorregulación

Etiqueta: Regulación de la temperatura

- ACTIVIDADES**
1. Comprobar la temperatura corporal cada media hora
 2. Mantener al paciente en un ambiente fresco
 3. Quitar exceso de ropa que pueda ocasionar aumento de la temperatura
 4. Administrar antipiréticos según prescripción medica
 5. Fomentar el consumo abundante de agua
 6. Aplicar medios físicos como compresas húmedas
 7. Vigilar signos de deshidratación



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00016
NOC: 0503

Dx. Deterioro de la eliminación Urinaria

M
E
T
-
S

R/C: Infección del tracto urinario.

E/P: Disuria, retención.

Dominio: Salud Fisiológica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Patrón de eliminación		X			
Color de la orina		X			
Partículas visibles en la orina	x				
Dolor al orinar		X			
Cantidad normal de orina		x			

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

Clase: Eliminación

Etiqueta: Eliminación urinaria

Campo: Fisiológico: Básico

Clase: Control de la Eliminación

Etiqueta: Manejo de la eliminación

- ACTIVIDADES**
1. Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.
 2. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
 3. Explicar al paciente los signos y síntomas del trato urinario.
 4. Administrar antibioticoterapia según corresponda.
 5. Restringir los líquidos, si procede.
 6. Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00132
NOC: 2102

Dx. Dolor agudo



R/C: Proceso infeccioso, pielonefritis, agentes lesivos.

E/P: EVA 8, cambios en la respiración, cambios en la frecuencia cardíaca, expresión facial, irritabilidad.



Dominio: Salud percibida

Clase: Sintomatología

Etiqueta: Nivel del dolor



Campo: Fisiológico Básico

Clase: Fomento de la comodidad física

Etiqueta: Manejo del dolor



ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia del dolor		x			
Dolor referido		x			
Duración de los episodios		x			
Escala del dolor		x			

- ACTIVIDADES**
1. Realizar una valoración exhaustiva de las áreas del dolor.
 2. Colocar al paciente en una posición que alivie el dolor.
 3. Administrar terapia analgésica según corresponda.
 4. Evaluar con el paciente la eficacia de analgesia administrada.
 5. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).



M
E
T
-
S

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



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA: 00027
NOC: 0602

Dx. Déficit de volumen de líquidos

M
E
T
·
S

R/C: Pérdida importante de volumen de líquidos, múltiples emesis.

E/P: Sequedad en mucosas, aumento de concentración en la orina, hipotensión.

Dominio: Salud fisiológica

Clase: Líquidos y electrolitos

Etiqueta: Hidratación

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Membrana mucosa húmeda		x			
Diuresis			x		
Sed	x				
Orina oscura			x		
Hipotensión	x				
Calambres	x				

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

Campo: Fisiológico Complejo

Clase: Control de la perfusión tisular

Etiqueta: Reposición de líquidos

- ACTIVIDADES**
1. Administrar suero de reposición de sales si el paciente tolera la vía oral, caso contrario colocar vía endovenosa.
 2. Administrar líquidos I.V según corresponda.
 3. Monitorizar respuesta hemodinámica.
 4. Monitorizar y valorar signos vitales.
 5. Monitorizar si hay sobrecarga de líquidos.
 6. Valorar piel y mucosas.
 7. Vigilar si se presentan calambres.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



NANDA:00209
NOC:2509

M
E
T
-
S

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

Dx. Riesgo de alteración de la díada materno/fetal

R/C: Comorbilidad, Infección de vías urinarias, pielonefritis.

E/P: Hipertermia, Intranquilidad, dolor agudo, compromiso de la salud de la madre.

Dominio: Salud Familiar

Clase: Estado de salud de los miembros de la familia

Etiqueta: Estado materno; parto

Campo: Familia

Clase: Cuidados de un nuevo bebé

Etiqueta: Cuidados prenatales

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Cambio de peso			X		
Hemograma	X				
Frecuencia cardiaca			X		
Frecuencia cardiaca fetal			X		
Temperatura corporal				X	

- ACTIVIDADES**
1. Monitorizar signos vitales maternos
 2. Monitorizar tonos cardiacos fetales
 3. Monitorizar movimientos fetales
 4. Controlar cambios de peso en la paciente
 5. Revisar con la paciente los cambios observados en el crecimiento y estatus del feto
 6. Instruir a la paciente sobre las pruebas de laboratorio rutinarias a realizarse según corresponda.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



Dx: Riesgo de perfusión renal ineficaz

NANDA: 00203
NOC: 6650

M
E
T
-
S

R/C: Pielonefritis

E/P: Disuria, exámenes complementarios.

Dominio: Salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Sodio	x				
Potasio	x				
Urea	x				
Creatinina	x				

Clase: Líquidos y electrolitos

Etiqueta: Equilibrio electrolítico y ácido-base.

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

Campo: Seguridad

Clase: Control de riesgos

Etiqueta: Vigilancia

- ACTIVIDADES**
1. Valorar y controlar signos vitales, dando prioridad a la Presión Arterial.
 2. Realizar balance hídrico.
 3. Recuperar e interpretar datos de laboratorio.
 4. Valorar y vigilar la diuresis del paciente.
 5. Vigilar patrones conductuales.
 6. Observar signos y síntomas de desequilibrio hidroelectrolítico.
 7. Observar si hay infección según corresponda.

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

El presente proceso de atención de enfermería está basado con el actual modelo de los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, el cual nos permitió identificar que patrones funcionales que se encontraban alterados.

Posterior a esto la valoración se fundamentó para la elección correcta de las intervenciones de enfermería, en la teoría psicológica de la Pirámide de las necesidades humanas de Abraham Maslow, el cual permitió establecer las prioridades de dichos patrones disfuncionales, para la elección correcta de los Diagnósticos de enfermería fundamentados en las Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

2.8 SEGUIMIENTO

EVOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

10/02/2019 08:00H Paciente con evolución próspera asintomática, afebril, es reevaluada por Ginecólogo de turno e indica que se continúe con el tratamiento establecido.

A la valoración física

P.A. 110/60mmHg Pulso: 85 x' T° 36.7°C R: 20 x' Piel y mucosas pálidas. **Mamas:** Blandas, depresibles. **Abdomen:** Blando, depresible. Altura Uterina: 34 cm, FCF: 148 x' Dinámica uterina ausente, movimientos fetales ++. **Genitales externos:** Sin evidencia de sangrado vaginal. **Miembros inferiores:** no se evidencia edema.

Vía periférica permeable con Cloruro de Sodio 9 %o con 350 cc por pasar. Se administra medicación prescrita.

12:00H P/A: 100/60 mmHg Pulso: 93 x' T° 37.3°C R: 20 x'

20:00H P/A: 110/70 mmHg Pulso: 88 x' T° 36.5°C R: 22 x'

11/02/2019 08:00H. Paciente sin molestias, afebril. Se administra medicación prescrita.

A la valoración física

P.A. 110/60mmHg Pulso: 77 x' T° 37.5°C R: 20 x' Piel y mucosas rosadas.

Mamas: Blandas y depresibles. **Abdomen:** **Latidos fetales:** 143 x' Dinámica uterina ausente, movimientos fetales ++. **Genitales externos:** Sin pérdida de líquidos ni sangrado vaginal.

Vía periférica permeable con Cloruro de Sodio 9 %, Se administra medicación prescrita.

Paciente pasa el día tranquila, evolucionando favorablemente. Se cumple con el tratamiento farmacológico indicado.

12/02/2019 08:00H Paciente tranquila, afebril, niega molestias.

A la valoración física: P.A. 110/70mmHg Pulso: 88 x' T° 36.5°C R: 23 x'

Mamas: Blandas y depresibles. **Abdomen:** Globuloso con Latidos fetales: 154 x' Dinámica uterina ausente, movimientos fetales ++. **Genitales externos:** sin sangrado ni perdida de líquidos.

Vía periférica permeable con Cloruro de Sodio 9 %, Se administra la medicación prescrita.

Paciente pasa el día y noche serena, con vía periférica permeable, evolucionando favorablemente. Se continua con el tratamiento farmacológico adecuado.

13/02/2019 Paciente en completo estado óptimo general, asintomática.

Ginecólogo de turno al pasar visita médica, valora y evalúa a la paciente, el cual concluye que está en estado de alta, continuando con tratamiento farmacológico ambulatorio y citándola a su respectiva consulta externa.

2.9 OBSERVACIONES

- Durante la estancia de la paciente gestante con pielonefritis en el Hospital General Guasmo Sur, se notó que el tratamiento farmacológico adecuado es imprescindible para erradicar la enfermedad, pero el papel de enfermería juega un rol fundamental, al realizar una correcta valoración, se pueden detectar los patrones funcionales afectados y suplir estas necesidades biopsicosociales que tienen un gran impacto en el tiempo de recuperación de una enfermedad.
- La paciente era muy colaboradora por lo que hizo adherencia al tratamiento, y realizaba sus propios autocuidados como el aseo diario, medidas de protección y prevención universales, que fueron de gran importancia en su recuperación.

CONCLUSIONES

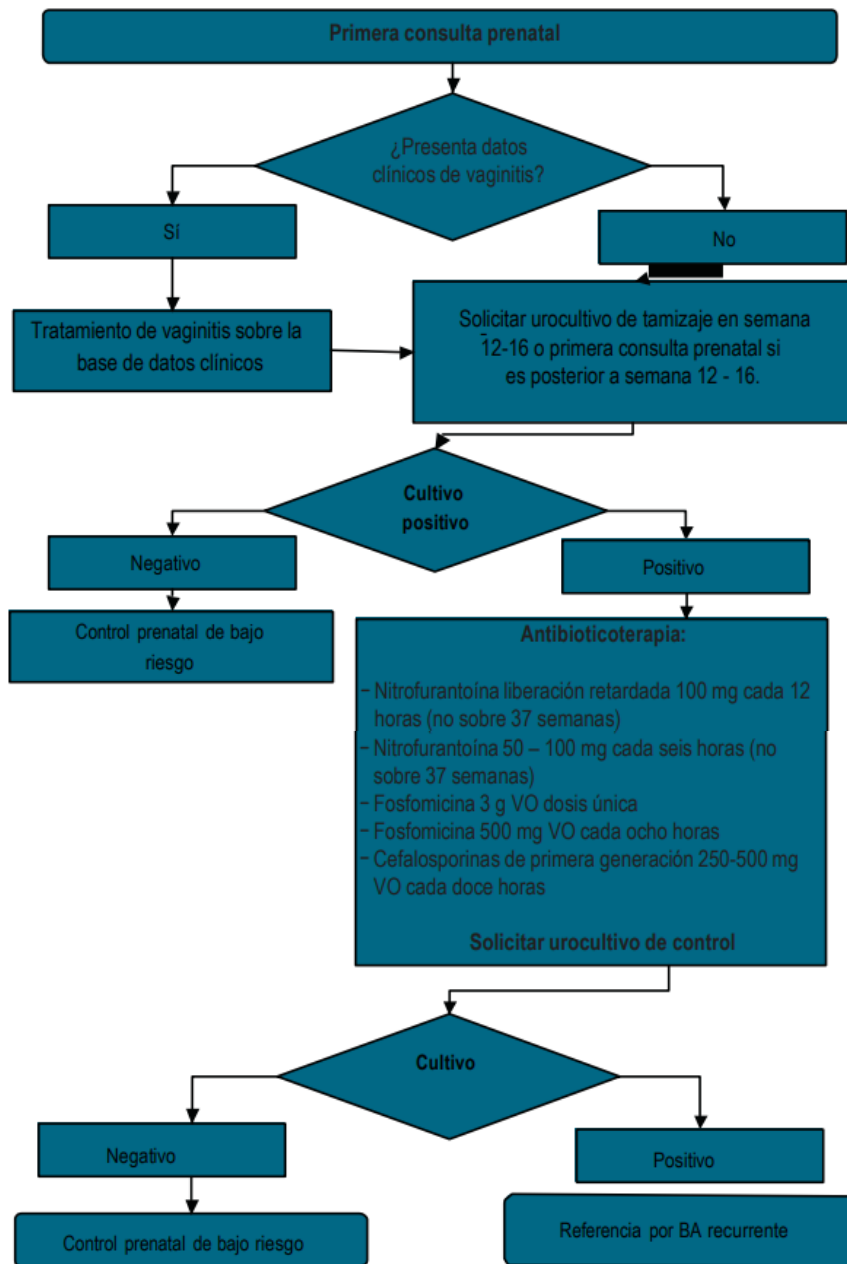
- Las Infecciones del género urinario, son complicaciones que pueden estar presentes durante todo el embarazo, y pueden agravar el pronóstico materno-fetal. Estas formas que en ocasiones son asintomáticas y no son tratadas pueden progresar a una Pielonefritis, la cual se relaciona con partos pretérminos, recién nacidos con bajo peso e incluso llegar a una muerte fetal. Por lo tanto, un diagnóstico anticipado, una ejecución inmediata y adecuada de una terapia antibiótica son fundamentales durante el embarazo, para evitar una complicación del binomio madre-hijo
- A través del proceso de valoración basado en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificó los patrones afectados y se elaboró los planes de cuidados de enfermería, proporcionando ayuda en la recuperación de la paciente en estado de gravidez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

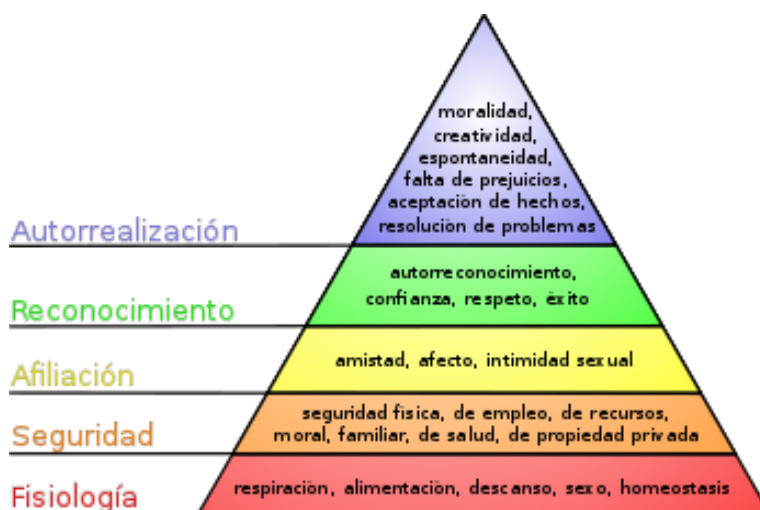
1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Infección de vías urinarias en el embarazo, guía de práctica clínica. Ecuador: MSP; 2013
2. Plan Nacional de reducción de la muerte materna y neonatal. MSP-Ecuador. 2008
3. Protocols Medicina Fetal I Perinatal Servei De Medicina Maternofetal – Icgon – Hospital Clínic Barcelona
4. Criollo A, Gutiérrez E, Durán D. Infección de vías urinarias, determinación del agente etiológico y sensibilidad a antimicrobianos en mujeres de 18 a 45 años de edad de la Ciudad de Cuenca [Internet] [Tesis]. [Cuenca]; 2015 [citado 8 de enero de 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21583/1/TESIS.pdf>
5. Artero, A., Alberola, J., Eiros, J.M., Nogueira J.M., Cano, A. (2013). Pyelonephritis in pregnancy, How adequate is empirical treatment?. Rev. Esp. Quimioter, 26(1), 30-33
6. Bérard, A., Santos F., Ferreira, E. & Perreault, S. (2011). Urinary Tract Infections During Pregnancy. Urinary Tract Infections. Dr. Peter Tenke (Ed.). ISBN: 978-953-307-757-4. InTech. Recuperado de: <http://www.intechopen.com/books/urinary-tract-infections/urinarytract-infections-during-pregnancy>.
7. Organization, World Health. WHO Recommendations for Prevention and Treatment of urinary tract infections. Geneva: s.n., 2011.
8. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolo de la infección urinaria durante el embarazo. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. [en línea] 2005 [fecha de acceso 10 de diciembre de 2005]; 29 (2). URL. Disponible en: http://www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/docs/vol29_2InfecUrinariaEmbarazo.pdf
9. González P. Infección urinaria en la Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. [En línea] 1997 [fecha de acceso 14 de noviembre de 2005] URL. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Obstetricia/AltoRiesgo/ITU.html>
10. Gómariz M, Vicente D, Pérez Trallero E. Infecciones urinarias no complicadas. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. [en línea] 1998 [fecha de acceso 10 de diciembre de 2005]; 22 (6). URL. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/docs/urinarias.pdf>
11. Cárdenas Cejudo A, Figueroa DM, Domínguez Jiménez B, Guzmán de la Garza L, Ayorro Kuribreña C. Guía para el tratamiento de las IVU en embarazadas. [en línea] 2004 [fecha de acceso 14 de noviembre de 2005] URL. Disponible en: http://www.smu.org.mx/guias_infecciones/capitulo3.pdf
12. Hootson TM. Recurrent urinary tract infection in women. Int J Antimicrob Agents 2001; 17:259-68.

ANEXOS

Anexo 1. Flujoograma de diagnóstico y tratamiento de bacteriuria asintomática (BA) en embarazadas



Anexo 2: Pirámide de las necesidades humanas de Abraham Maslow



Anexo 3: Escala de Bristol

Escala de Bristol

Tipo 1		Trazos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes definidos
Tipo 6		Trazos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos. Totalmente líquida