



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dimensión práctica del examen complejo previo a la obtención del  
grado académico de Licenciada en enfermería**

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE  
ADOLESCENTE DE 16 AÑOS DE 31 SEMANAS CON SEPSIS URINARIA**

**AUTOR**

**Gordillo Pereira Andreina Viviana**

**TUTOR**

**Licenciada Ligia Vargas Angulo**

**Babahoyo- Los Ríos- Ecuador**

**2020**

## INDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCION .....	x
1. MARCO TEORICO.....	1
1.1 JUSTIFICACION.....	7
1.2 OBJETIVOS .....	8
1.3 DATOS GENERALES.....	9
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	10
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES .....	10
2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS) .....	11
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	13
Exámenes de laboratorio .....	13
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.....	14
2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. ....	14
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES. ....	20
2.8 SEGUIMIENTO. ....	21
2.9 OBSERVACIONES. ....	22
CONCLUSIONES .....	23
BIBLIOGRAFIA.....	24
ANEXOS .....	25

## **DEDICATORIA**

El presente ensayo clínico está dedicado primeramente a Dios, que gracias a la protección de su manto bendito me ha permitido llegar hasta este punto de mi vida tanto personal como profesional, posterior a ello con la mayor humildad del mundo se lo dedico a mis padres, ya que ellos me supieron guiar con sus sabios concejos y apoyar moral y económicamente para poder prepararme en esta carrera universitaria, y por último y no por menos importante se lo dedico al motor de mi vida a mi pequeña hija ella es mi inspiración para poder seguir preparándome y sobresalir a lo largo de mi vida...

**Viviana Gordillo Pereira**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente agradezco a Dios, por brindarme la sabiduría para poder sobresalir en cada uno de los obstáculos presentados..

Mis más fervorosos y sinceros agradecimientos van dirigidos a:

Mis padres por apoyarme a lo largo de mi carrera universitaria.

Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme sus puertas y permitirme prepararme en esta respetable carrera universitaria tal como es Licenciatura en enfermería.

A mi tutora licenciada Ligia Vargas Angulo, por haberme guiado y brindarme sus conocimientos en la elaboración del presente caso clínico.

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE  
ADOLESCENTE DE 16 AÑOS DE 31 SEMANAS DE GESTACION CON  
SEPSIS URINARIA**

## RESUMEN

La sepsis urinaria es una de las afecciones más comunes que se desarrollan durante el periodo de gestación, y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna como perinatal, esto se debe a cambios funcionales, hormonales y anatómicas por lo que el meato uretral está expuesto a bacterias las cuales son el origen para que se produzcan este tipo de afecciones en las gestantes, por lo cual el presente caso clínico permite el estudio de una gestante adolescente de 16 años de edad, con 31 semanas de embarazo llegando a la casa de presentando cefalea hiperreflexia, oliguria, extremidades inferiores edematizadas.

La sepsis urinaria es la existencia de colonización y crecimiento microbiana, generalmente de origen bacteriano, a lo largo del trayecto de la vía urinaria; esto es, pielonefritis si afecta al riñón y a la pelvis renal, cistitis si compromete la vejiga, uretritis si hay afectación de la uretra. Los agentes etiológicos pueden variar según la edad, sexo y patología subyacente. Cada tipo de infección de vías urinarias puede desarrollar manifestaciones clínicas, según el segmento de las vías urinarias que esté infectada. Riñones (pielonefritis aguda): dolor en la parte superior de la espalda, y en el flanco, hipertermia, temblor, escalofríos, náuseas, vómitos Vejiga (cistitis), presión pélvica, dolor en hipogastrio, micciones frecuentes y dolorosas, hematuria. Uretra (uretritis): disuria, secreción.

Por lo tanto para el profesional de enfermería se hace necesaria la aplicación del proceso de atención de enfermería, el cual es un método de trabajo que consiste en un sistema con pasos que se relacionan entre sí permitiendo identificar y satisfacer necesidades del paciente y resolver los problemas de salud. El personal de enfermería debe tener conocimientos específicos para satisfacer las necesidades de la mujer y permitirle mantener su salud, tanto emocional como física, durante los diferentes periodos por los cuales debe

atravesar durante toda la vida. Es por ello que el presente trabajo se llevó a cabo teniendo la finalidad de aplicar el proceso de atención de enfermería.

Empleando como método directo la entrevista, recopilando datos objetivos y subjetivos a través de la valoración de los patrones funcionales de salud, el examen físico; que posteriormente se analizarán y organizarán identificando las necesidades y/o problemas que interfieren en el estado de salud y bienestar de la paciente, para la realización de los diagnósticos de enfermería.

**PALABRAS CLAVES:** Embarazo adolescente, parto pretérmino, sepsis urinaria, cistitis, pielonefritis,

## **ABSTRACT**

Urinary sepsis is one of the most common conditions that develop during the gestation period, and they are responsible for a significant percentage of both maternal and perinatal morbidity, this is due to functional, hormonal and anatomical changes, so the urethral meatus is exposed to bacteria which are the origin for this type of affections to occur in pregnant women, for which reason the present clinical case allows the study of a 16-year-old adolescent pregnant woman, with 31 weeks of pregnancy presenting hyperreflexia headache, oliguria, edematous lower extremities.

Urinary sepsis is the existence of microbial colonization and growth, generally of bacterial origin, along the path of the urinary tract; that is, pyelonephritis if it affects the kidney and renal pelvis, cystitis if it involves the bladder, urethritis if there is involvement of the urethra and prostatitis if the infectious process is located in the prostate. The etiological agents can vary according to the age, sex and underlying pathology. Each type of urinary tract infection can develop clinical manifestations, depending on the segment of the urinary tract that is infected. Kidneys (acute pyelonephritis): pain in the upper back and flank, hyperthermia, tremor, chills, nausea, vomiting. Bladder (cystitis), pelvic pressure, pain in the hypogastrium, frequent and painful urination, hematuria. Urethra (urethritis): dysuria, discharge.

Therefore, for the nursing professional, the application of the nursing care process is necessary, which is a working method that consists of a system with steps that are related to each other, allowing to identify and satisfy the needs of the patient and solve problems. of health. Nursing staff must have specific knowledge to meet the needs of women and allow them to maintain their health, both emotionally and physically, during the different periods they must go



through throughout their lives. That is why the present work was carried out with the purpose of applying the nursing care process.

Using the interview as a direct method, collecting objective and subjective data through the assessment of functional health patterns, physical and sensorineural examination; which will subsequently be analyzed and organized, identifying the needs and / or problems that interfere with the patient's health and well-being, for the performance of nursing diagnoses

**KEY WORDS:** Adolescent pregnancy, preterm delivery, urinary sepsis, cystitis, pyelonephritis,

## INTRODUCCION

El respectivo estudio de caso se lo aplico en el Hospital Universitario de Guayaquil, en la cual se brindará información para poder realizar los diferentes diagnósticos de enfermería.

La sepsis urinaria es una de las causas más frecuentes de hospitalización durante el embarazo y ocurre en alrededor del 1-3% de las gestaciones la cual si no es controlada de manera adecuada y oportuna, existe riesgo de muerte tanto para la madre como para el feto.

Los microorganismos que causan infección urinaria durante el embarazo son los mismos que se encuentran en la mujer no gestante, siendo *E. coli* el germen más frecuente (80-90%). Otros Gramnegativos menos comunes son el *Proteus mirabilis* y la *Klebsiella pneumoniae*, y entre los gram positivos predominan el Estreptococos beta hemolítico y el *Staphilococcus saprophitus*

Por lo tanto la sepsis urinaria es una patología la cual si es controlada a tiempo no causa una afección grave en el organismo de la embarazada y posteriormente al feto, por lo tanto es importante la función de enfermería en la aplicación del rol educativo, con lo cual se le enseñara a la gestante a identificar cuáles son los principales signos y síntomas de la patología, para que así tenga un mayor conocimiento y proceda acudir al centro de salud más cercano para recibir la atención y tratamiento adecuado, acorde a sus necesidades.



## 1. MARCO TEORICO

### EMBARAZO ADOLESCENTE

Con relación al Manual de la adolescencia de Organización Panamericana de la salud (OPS), se denomina embarazo adolescente, a la gestación que ocurre posterior a la primer menarquia. **(Inegi, 2017)**

La Organización Mundial de la salud (OMS), define al embarazo adolescente como, gestación prematura, por ello existen muchos riesgos tanto para la madre como para el feto, por la inmadurez biológica de la progenitora.

Una de las observaciones más importantes que realiza la OMS, es que la mayoría de los embarazos en adolescentes que se han presentado se originan en comunidades de franca vulnerabilidad, escasos cuidados, poca educación en salud, lo cual son factores predisponentes para la existencia de posibles complicaciones tales como, hemorragias, infecciones, abortos, entre otras. **(Inegi, 2017)**

Como bien se conoce que el embarazo es parte del proceso del desarrollo humano, que comienza con la fecundación del ovulo por el espermatozoide en la adolescente, para posteriormente terminar en la labor del parto. **(Trujillo, 2019)**

El embarazo en las adolescentes se lo considera como uno de los más riesgosos debido a que el organismo de la adolescente no se encuentra completamente maduro; debido a que se pueden presentar diversas complicaciones, tales como: infecciones, anemia entre otras, una de las principales causas para que surjan este tipo de complicaciones se debe a la falta de educación en salud, y la poca preparación para desarrollarse como madre.

## **SEPSIS URINARIA**

Los particulares cambios morfológicos y funcionales que se producen en el tracto urinario durante el embarazo, hacen que la infección del tracto urinario sea la segunda patología médica más frecuente del embarazo, por detrás de la anemia.

La sepsis urinaria durante el periodo de gestación, desarrolla una bacteriuria es decir existe una prevalencia anormal de gérmenes patógenos en la orina o una leucocitaria.

Las 3 entidades de mayor repercusión son:

Bacteriuria asintomática (BA) (2-11%), cuya detección y tratamiento son fundamentales durante la gestación, pues se asocia a prematuridad, bajo peso y elevado riesgo de progresión a pielonefritis aguda (PA) y sepsis.

Cistitis aguda (CA) (1,5%).

Pielonefritis aguda (1-2%), principal causa de ingreso no obstétrico en la gestante, que en el 10 al 20% de los casos supone alguna complicación grave que pone en riesgo la vida materna y la fetal. **(Herráiz-Martínez., 2016)**

Durante el periodo de gestación es muy común encontrar a muchas gestantes con sepsis urinaria lo cual mayormente suele ser de gran riesgo tanto como para la madre como para el feto, la cual se puede presentar de dos diversas maneras, tales como : Asintomática o Sintomática.

La diferencia entre ellas puede es que la asintomática se presenta mediante una bacteriuria asintomática del embarazo mientras tanto que la sintomática se presenta como una cistitis y/o pielonefritis,. **(Roura, 2017)**

La sepsis urinaria durante el embarazo, se relaciona generalmente con el aumento de partos preterimos a nivel mundial, aumento del riesgo de infección

fetal y de las membranas amnióticas, y procesos infecciosos maternos con relación a choque séptico, afectación hepática pulmonar.

Cuando el agente causal de la sepsis urinaria en el periodo de gestación es el *Estreptococo del grupo b*, se ha observado diversas características propias de este, tales como mayor riesgo de ruptura prematura de membranas, parto preterimos, sepsis neonatal, meningitis y neumonía neonatal.

Otras características no menos importantes son que, el RN puede tener bajo peso al nacer, restricción de crecimiento intrauterino y la más grave entre todas ellas es que existe una alta posibilidad de muerte neonatal. (**Melgar, 2017**)

## **EPIDEMIOLOGIA**

Todas las gestantes ya sea por su condición o por bajas defensas tienen a contraer sepsis urinaria durante el periodo de gestación esto está debidamente relacionado con la modificación de la anatomía y fisiología renal, y la incompetencia temporal de las válvulas vesico-ureterales, y con ello también se puede añadir el nivel socioeconómico bajo y con ello se relaciona directamente con la falta de educación en salud de las gestantes.

Se entiende que básicamente un aproximado del 25% de las mujeres que han padecido una bacteriuria asintomática antes del embarazo, desarrollan durante el periodo de gestación una infección sintomática (cistitis o pielonefritis), lo cual implica un mayor índice de prematuridad retardo de crecimiento, insuficiencia renal, y shock séptico. (**Pacheco, 2015**)

## **FISIOPATOLOGIA**

En las gestantes se añaden diversas modificaciones fisiológicas y anatómicas que elevan el riesgo de la sepsis urinaria, entre las características más

relevantes la principal viene a ser la dilatación pielocalicial, a la que contribuyen factores mecánicos y hormonales dando lugar a la hidronefrosis.

Por ende al hablar de factores mecánicos nos referimos a la compresión mecánica del útero y de la vena ovárica sobre el uréter derecho se inicia al final del primer trimestre. La dextro rotación uterina, la interposición del colon sigmoide y el tránsito en paralelo del uréter y de los vasos ováricos en el lado izquierdo también favorecen el predominio derecho de la compresión ureteral. Por ello, 9 de cada 10 PA asientan sobre el lado derecho.

Durante el embarazo la médula renal es particularmente sensible a la infección. En ella el ambiente hipertónico inhibe la migración leucocitaria, la fagocitosis y la actividad del complemento. Las alteraciones del sistema inmunitario también parecen favorecer las ITU. Se ha demostrado que la producción de interleucina y la respuesta antigénica específica para *Escherichia coli* es menor en gestantes. (**Roura, 2017**)

## **OTROS FACTORES DESENCADENANTES**

- Frecuencia coital
- Diabetes mellitus
- Anemia de células falciformes
- Alteraciones anatómicas del tracto urinario
- Enfermedad obstructiva (urolitiasis)
- Multiparidad
- Enfermedad medular (**Naranjo, 2015**)

## **CUADRO CLINICO.**

Durante la presencia de sepsis urinaria se pueden llegar a presentar los siguientes síntomas.

- Disuria, poliuriuria,
- Orina turbia
- Ocasionalmente hematuria

- Fiebre mayor a 38°C
- Escalofríos
- Náuseas
- Emesis
- Dolor pélvico
- Deshidratación
- Cefalea, taquipnea (**Melgar, 2017**)

## COMPLICACIONES

Cuando existe una sepsis urinaria la cual no es controlada o tratada a tiempo correspondiente, encontraremos una serie de complicaciones las cuales no solamente afectan a la gestante sino que también afectamente de manera directa al feto, las complicaciones más frecuentes son, anemia, ruptura prematura de membranas, hipertensión, falla renal, fiebre postparto, síndrome de dificultad respiratoria del adulto y sepsis.

## DIAGNOSTICO

El diagnóstico definitivo de una infección urinaria se establece a través de un urocultivo positivo (prueba de oro); según el método de recolección de la muestra de orina, nos proporcionará un porcentaje de probabilidad de infección. Talla suprapúbica 100%, cateterización transuretral 95%, chorro medio (una muestra 80%; 3 muestras 95%).<sup>4</sup> El criterio de positividad del urocultivo es el desarrollo de 100 mil unidades formadoras de colonias por mililitro de orina (UFC/mL) de un microorganismo único. En pacientes con sintomatología urinaria una cuenta colonial de 10,000 UFC/mL son suficientes para hacer el diagnóstico.

Se puede emplear como método de diagnóstico el examen general de orina y el urocultivo. (**Delsol, 2016**)

## TRATAMIENTO



Una vez que se establece el diagnóstico de sepsis es necesario tratarla, esto a pesar de no contar con la confirmación del agente etiológico por medio del cultivo, por lo que el tratamiento inicial antibiótico es empírico. Resulta crucial conocer el patrón de sensibilidad de los agentes etiológicos y considerar el aumento en la resistencia bacteriana a los antibióticos considerados seguros durante el embarazo.

El tratamiento con antibiótico para la bacteriuria asintomática durante el embarazo en un régimen de 4 a 7 días, es considerado como el período más recomendado, en la prevención de complicaciones como APP y pielonefritis en el embarazo. El uso de amoxicilina a dosis de 500 mgs cada 6 horas durante el período de 4 a 7 días es el esquema recomendado, como monoterapia o en combinación con nitrofuranos. El uso como monoterapia de la nitrofurantoína a dosis de 100 mgs cada 6 horas por un lapso de 4 a 7 días o en combinación con amoxicilina a dosis de 500 mgs cada 6 horas por 4 a 7 días, es un esquema terapéutico recomendable en nuestro medio. **(Medecigo, 2016)**

## 1.1 JUSTIFICACION

El presente caso clínico se enfocara en estudiar las complicaciones que implican algunos riesgos en el embarazo. Puede tener complicaciones debido a un problema de salud que tenía antes de quedar embarazada. También puede desarrollar una condición durante el embarazo.

Otras causas pueden incluir embarazos múltiples, un problema de salud durante un embarazo anterior, consumo de drogas durante el embarazo o tener más de 35 años. Cualquiera de ellos puede afectar su salud, la de su bebé, o ambos.

Si hay dos, tres o más bebés en gestación hay probabilidades de que nazcan prematuros. Cuando la madre tiene más de 30 años y ha tomado medicamentos para la fertilidad, son altas las probabilidades de embarazos múltiples. Generalmente, habrá que recurrir a una cesárea, aun cuando el tamaño de los bebés múltiples es mucho menor que el de los bebés únicos

Los factores que generan riesgo para el embarazo se pueden dividir en cuatro categorías:

- Problemas de salud existentes
- Edad
- Factores del estilo de vida
- Condiciones del embarazo

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL.**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en gestante adolescente de 16 años de 31 de semanas de gestación, con sepsis urinaria.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Determinar las principales manifestaciones clínicas y posibles complicaciones que se produzcan a partir de la sepsis urinaria durante el periodo de gestación.
- Identificar los patrones funcionales alterados según la clasificación de Marjori Gordon
- Formular los Diagnósticos de enfermería de acuerdo a los problemas de salud detectados.
- Planificar las acciones de enfermería que contribuyan a solucionar o a disminuir los problemas de salud detectados.

### **1.3 DATOS GENERALES**

#### **Datos de identificación de la paciente**

**Nombre:** NN/NN

**CI:** 0952816940

**Edad:** 16 años

**Sexo:** Femenino.

**Fecha de nacimiento:** 2003/06/12

**Lugar de nacimiento:** Milagro

**Lugar de Residencia:** Balzar

**Grupo Cultural:** Mestiza

**Estado civil:** Unión libre

**Nivel de instrucción:** Primaria

**Ocupación:** No

## **II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES**

Paciente de 16 años, primigesta con FUM incierta, que es traída del Hospital de Balzar, presenta cuadro clínico caracterizado por cefalea hiperreflexia, oliguria, hipertermia extremidades edematizadas, y presencia de algia en la región pélvica por lo cual es ingresada al área de Alto riesgo (ARO).

#### **ANTECEDENTES DE LA PACIENTE**

Antecedentes patológicos personales: no refiere

Antecedentes quirúrgicos: no refiere

Alergias: no refiere

#### **Antecedentes gineco-obstétricos:**

Hijos: 0

Menarquia: 13 años

Inicio de Vida Sexual: 15 años

Parejas Sexuales: 1

Anticoncepción: ninguna

ETS: No

#### **Antecedentes familiares.**

Abuelos maternos con Hipertensión Arterial.

Padre diabético.

Madre falleció de cáncer a los huesos.

## **2.2 PRINCIPALES DATOS CLÍNICOS QUE REFIERE EL PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD ACTUAL (ANAMNESIS)**

Paciente de 16 años con 31 semanas de gestación presenta las siguientes constantes vitales, tensión arterial 110/70 mm/hg, frecuencia Cardíaca: 100 latidos por minuto, frecuencia Respiratoria: 20 por minuto, temperatura: 38.4°C, saturación de Oxígeno: 98%, estado de Conciencia: alerta, proteinuria: positiva (+), paciente refiere que las primeras semanas gestación las llevo con total normalidad a partir de la semana 25, manifiesta que presento cefalea intensa, edematización de extremidades inferiores, mareos nauseas, malestar general, disuria y algia abdominal, al pasar las semanas la sintomatología ha empeorado por lo que acudió al centro de salud de donde le realizaron la debida transferencia al centro hospitalario, refiere que no consume ningún tipo de sustancias ilícitas, no ha tomado ningún tipo de fármaco.

## **2.3 EXAMEN FÍSICO (EXPLORACIÓN CLÍNICA)**

### **VALORACION CEFALO – CAUDAL**

- **Piel:** palidez generalizada e hidratada.
- **Cabeza:** Normocéfalo, Higiene normal.
- **Cara:** facies pálidas.
- **Ojos:** simétricos, conjuntivas pálidas.
- **Oídos:** simétricos, buena Higiene.
- **Fosas Nasales:** simétricas semihumedas, permeable.
- **Boca:** labios simétricos, hidratados.
- **Lengua:** semihumedas.
- **Cuello:** sin presencia de ganglios linfáticos inflamado.
- **Tórax:** simétrico, morfología normal.
- **Abdomen:** blando depresible no doloroso a la palpación, se observa globuloso acorde a la edad gestaciones de la gestante.
- **Extremidades superiores:** Móviles, frágiles, simétricas.

- **Extremidades inferiores:** Móviles, presenta edema.
- **Genitales:** Se realiza la respectiva valoración genital (presencia de mucosidad transparente fétida).

## **VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES TEORIA MARJORY GORDON**

**Patrón 1:** Promoción de salud: paciente acude a centro de salud más cercano y se ha realizado los respectivos controles prenatales y ha recibido las respectivas vacunas.

**Patrón 2:** Nutricional – Metabólico: alimentación sana, balanceada y equilibrada entre cereales, lácteos, carbohidratos, verduras y vegetales.

**Patrón 3.** Eliminación e Intercambio: paciente presenta, oliguria, disuria

**Patrón 4:** Actividad: Ejercicio: usuario solo camina 30 minutos al día no realiza ningún otro tipo de ejercicio,

**Patrón 5.** Sueño / Descanso: paciente duerme entre 8-9 horas cada día

**Patrón 6.** Cognitivo: Perceptual: paciente niega haber presentado un problema en su salud. **Glasgow:** 15/15

**Patrón 7:** Autopercepción: Auto concepto: Refiere sentirse asustada.

**Patrón 8:** Rol – Relaciones: Estado civil unión libre, ama de casa, se relaciona solo con familiares y conviviente.

**Patrón 9:** Sexualidad: Reproducción: usuaria refiere mantener un vida sexual activa con su pareja.

**Patrón 10.** Afrontamiento: Tolerancia al Estrés: durante el embarazo paciente se ha mantenido estable, sin presentar ningún tipo de alteración psicológica

**Patrón 11.** Valores y Creencias: católica de nacimiento.

### **PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

**Patrón 3.** Eliminación e Intercambio.

BIOMETRIA	
HEMATOCRITO	44.0
HEMOGLOBINA	14.3
PLAQUETAS	390.000
LEUCOCITOS	14.600
SEGMENTADOS	86%
EOSINOFILOS	3%
LINFOCITOS	20%
VCM	93
HCM	31.2
CHCM	33.5
BIOMETRIA	
HEMATOCRITO	44.0
HEMOGLOBINA	14.3

UROANALISIS	
ELEMENTAL	
DENSIDAD	1010
pH	6
PROTEINA	+
NITRITO	+
MICROSCOPICO	
ASPECTOS	Turbio
PIOCITOS/C	incontables
ERITROCITOS	3-5
CELULAS	Epi algunas

SEROLOGIA	
VIH	No reactivo
VDRL	No reactivo

## 2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

Exámenes de laboratorio

## ECOGRAFIA



## **INFORME**

Al momento producto único y vivo, se realiza presentación cefálica.

BPD: 7.9 cm

Latidos Cardiacos Fetales: 141 por minuto.

Perímetro Cefálico: 26cm

Perímetro Abdominal: 24.6cm

Fémur: 5.8cm

Sexo: Por confirmar

Peso fetal aproximado 1280g.

### **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO.**

#### **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

- Cistitis

#### **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

- Amenaza de parto pretérmino
- Pielonefritis
- Apendicitis aguda

#### **DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

- Sepsis urinaria (Deterioro de la eliminación urinaria)

### **2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.**

**Origen del problema:**

**Biológicas:** Encontramos en este caso a una paciente de 16 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.

### **Procedimientos a realizar:**

#### **Indicaciones**

- Ingreso a ginecología Dieta blanda + líquidos
- Administración de vía periférica y cuidados de la misma
- Administración de medicamentos
- Score mama C/4horas
- Reposo absoluto
- Curva térmica
- Control obstétrico
- Monitoreo fetal electrónico
- Exámenes de laboratorio
- Ecografía obstétrica

#### **Medicación Tratamiento**

- Cloruro de Sodio 0,9% 1000ml pasar intravenoso a 28 gotas/min
- Ceftriaxona 1gr IV C/12h x 7 días
- Gentamicina 80mg IV C/8h
- Paracetamol 1gr IV STAT
- Nifedipino 20mg VO C/20min por 3 dosis y luego 10mg C/6h
- Betametasona 12mg STAT – segunda dosis en 24horas
- Ketorolaco 30mg IV C/8h
- Metronidazol óvulos HS por 7 días



NANDA:  
NOC:  
NIC:

M  
E  
T  
A  
S

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

**Dominio 3 Eliminación e Intercambio**  
00016 Deterioro de la eliminación urinaria

R/C: infección del tracto urinario, embarazo

E/P: Disuria, oliguria, hiperreflexia, edematización, hipertermia

Dominio: II Eliminación/ intercambio

Clase: F eliminación urinaria

Etiqueta: 0503 eliminación urinaria

Campo: 1 Fisiología Básico

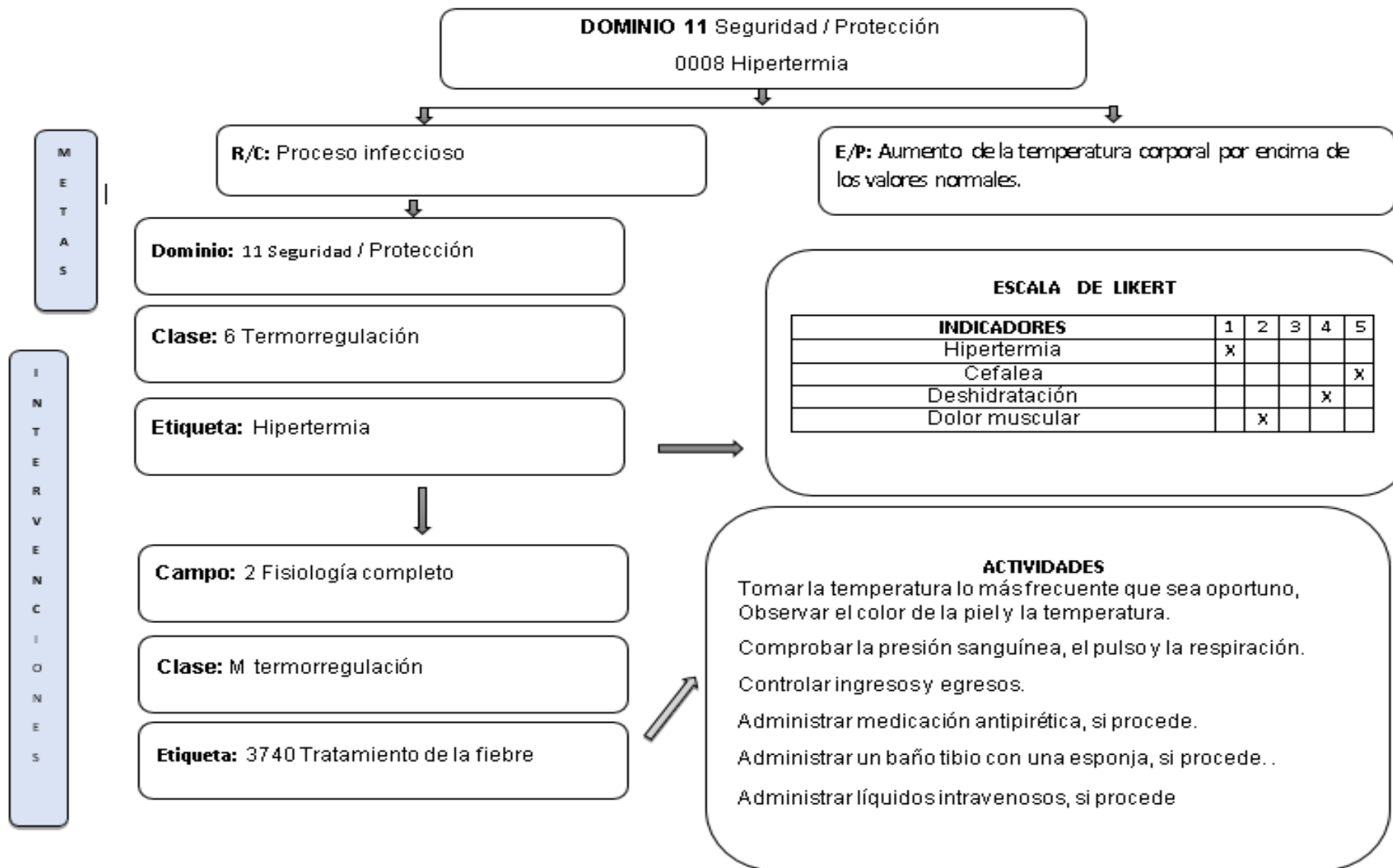
Clase: B Control de la eliminación

Etiqueta: 0590 Manejo de la eliminación urinaria

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor al orinar	X				
Cantidad de orina					X
Color de la orina			X		
Ingesta de líquidos			X		
Micciones frecuentes			X		
Olor de la orina				X	

- ACTIVIDADES**
- Controlar periódicamente la eliminación de orina, incluyendo frecuencia, olor, volumen y color
  - Explicar a la pacientes signos y síntomas de infección urinaria
  - Enseñar a la pacientes a consumir una adecuada cantidad de agua
  - Obtener una muestra a mitad de micción para análisis posteriores.
  - Administración de medicamentos



## DOMINIO 12 CONFORT

00132 Dolor agudo

**R/C:** La inflamación del tracto urinario

**E/P:** Conducta expresiva

**Dominio:** 12 Confort

**Clase:** 1 Confort físico

**Etiqueta:** 2102 Nivel del dolor

**Campo:** 1 Fisiológico básico

**Clase:** E fomento de la comodidad física

**Etiqueta:** 1400 Manejo del dolor

### ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Expresiones faciales de dolor		X			
Foco limitado	X				
Nauseas		X			

### ACTIVIDADES

Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor

Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo.

Explorar el uso actual del paciente de métodos farmacológicos de alivio del dolor.

Alentar al paciente que discuta la experiencia dolorosa, si es el caso

M  
E  
T  
A  
S

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

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

El presente estudio clínico lo relacionamos directamente con el modelo de enfermería de Virginia Henderson debido a que está relacionado con las necesidades y las funciones dependientes e independientes, considerando las actividades que el paciente puede realizar conociendo su estado de salud actual y sus factores de riesgos.

## **2.8 SEGUIMIENTO.**

Paciente es ingresada por el área de emergencia y es trasladada a la sala de alto riesgo (ARO) en donde recibe los cuidados de enfermería, y se le administra la medicación prescrita por el médico especialista, tanto los antibióticos como la respectiva hidratación.

Al séptimo día de hospitalización se obtiene muestras para la realización de exámenes complementarios de orina y de sangre.

Obtenido los resultados de los exámenes, el especialista a cargo de su caso considera dar la alta médica en próximas 12 horas, enviándole antibiótico via oral para que culmine su tratamiento, con ello también prepara interconsultas para el próximo mes, y con la recomendación e que debe mantener reposo absoluto.



## **2.9 OBSERVACIONES.**

La educación y promoción en salud es uno de los principales factores que se deben tomar en cuenta, debido a que la usuaria desconocía las medidas de higiene que se deben realizar desde el inicio de su periodo de gestación, teniendo en cuenta que la educación en salud no solo se la aplica a la gestante sino también a su pareja para que exista un apoyo mutuo y respaldo durante cada una de las etapas del embarazo.

## **CONCLUSIONES**

Después de haber realizado el proceso de atención de enfermería se logró conocer más a fondo y de manera práctica acerca de la patología “sepsis urinaria” y todas las complicaciones que se pueden ocasionar.

Así mismo se realizaron las intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades que requería el paciente para así lograr su pronta recuperación.

Cabe recalcar que el proceso de atención de enfermería es uno de los elementos con mayor importancia que debe realizar el profesional de enfermería 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 el cuidado con medidas higiene y nutrición a las pacientes gestantes con complicaciones del tracto urinario, se sugiere la continuidad de los controles prenatales para así evitar complicaciones.

## BIBLIOGRAFIA

1. CASAL, F. G. (2016). HEMATOLOGIA. ESPAÑA: UNE.  
<https://books.google.com.ec/books?id=kirKDwAAQBAJ&pg=PA102&dq=embarazo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjXqZDV4ejqAhXrY98KHf8CDzgQ6AEwAXoECAIQAg#v=onepage&q=embarazo&f=false>
2. INEGI. (2017). LA ANTICONCEPCION. MEXICO: ENADID.  
<https://books.google.com.ec/books?id=XkLIDwAAQBAJ&pg=PA9&dq=embarazo&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjXqZDV4ejqAhXrY98KHf8CDzgQ6AEwA3oECAMQAg#v=onepage&q=embarazo&f=false>
3. MIGUEL, J. S. (2015). HEMATOLOGIA. LONDRES: ELSEVIER.  
<https://books.google.com.ec/books?id=aCHZDwAAQBAJ&pg=PA10&dq=embarazo+en+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj9-YvF3ujqAhWhTd8KHSicDTgQ6AEwAXoECAEQAg#v=onepage&q=embarazo%20en%20adolescentes&f=false>
4. RIOS, M. C. (2015). GUIAS DIAGNOSTICO TRATAMIENTO. ARGENTINA: SOCIEDAD ARGENTINA HEMATOLOGIA.  
<https://books.google.com.ec/books?id=yD0wBwAAQBAJ&pg=PA109&dq=embarazo+en+adolescentes&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj9-YvF3ujqAhWhTd8KHSicDTgQ6AEwAnoECAAQAg#v=onepage&q=embarazo%20en%20adolescentes&f=false>
5. TRUJILLO, E. V. (2019). EMBARAZO TEMPRANO. BOGOTA: EDICION ACADEMICA.  
<https://books.google.com.ec/books?id=y2KuCAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=anemia+ferropenica+sintomas+tratamiento&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjZvZH9uOnqAhVQneAKHSF1BioQ6AEwBnoECAYQAg#v=onepage&q=anemia%20ferropenica%20sintomas%20tratamiento&f=false>

# ANEXOS



# Anexo 2

**Hospital Universitario de Guayaquil**  
**Servicio: Geriátrico**  
**APellidos y Nombres: Alexandra Burgales Jaquez**  
**ESCALA DE MORSE (PACIENTE ADULTO)**

**HISTORIA CLÍNICA RESPONSABLE:** DA 58816910  
**CAMA:** 10504  
**FECHA:** 11/10/19

VARIABLES	VALOR DE REFERENCIA		FECHA DE REEVALUACIÓN													
	PUNTAJE	PUNTAJE	11-10-19		11/10/19		11/10/19		11/10/19		11/10/19		11/10/19		11/10/19	
			NO	SI	TM	TV	TN	TV	TN	TV	TN	TV	TN	TV	TN	TV
<b>1. CAÍDAS PREVIAS</b>	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>2. COMORBILIDADES</b>	0	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
<b>3. AYUDA PARA DEAMBULAR</b>	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>4. VENOCULISIS</b>	0	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
<b>5. MARCHA</b>	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
<b>6. ESTADO MENTAL</b>	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>95</b>

PUNTAJE OBTENIDO Y NIVEL DE RIESGO	PUNTAJE	ACCION
RIESGO	0-25	Cuidados bajos de enfermería
BAJO	25 a 50	Implementación del plan de prevención
MEDIO	50 a 75	Implementación de medidas especiales
ALTO	Mayor a 50	

**RESPONSABLE:** *[Firma]*

**FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN DE INGRESO:** *[Firma]*