



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA (REDISEÑADA)**

**DIMENSIÓN PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA.**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE DE 25 SEMANAS
CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.**

AUTOR

MELANNIE BRITNEY COLCHA SANCHEZ

TUTOR

LCDA. ALBA CECILIA OVACO RODRÍGUEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR.

2024.

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico el esfuerzo y perseverancia de la elaboración del presente estudio de caso clínico a Dios, por haberme guiado por el buen camino y haber permitido terminar con éxitos mis estudios en la prestigiosa Universidad Técnica de Babahoyo – Carrera de Enfermería. También por darme salud, vida y fuerza de voluntad a pesar de las dificultades que se me presentaron durante mi trayectoria académica.

Melannie Britney Colcha Sánchez

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciéndole de todo corazón a Dios y a mis padres por haberme brindado de su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida y preparación académica. Por nunca haberme dejado sola en mis momentos más difíciles. Dónde muchas veces pensé en tirar la toalla, pero ellos me dieron la fuerza de voluntad para pararme una y otra vez, y cumplir con mis metas y sueños de convertirme en un instrumento de Dios y servirle a mi país.

Agradezco profundamente a mi querida Universidad Técnica de Babahoyo por haberme brindado la oportunidad de estudiar y prepararme durante todos estos años de estudios con la finalidad de convertirme en una excelente profesional de salud e impartir y poner en prácticas mis conocimientos en el campo laboral.

Agradezco al Hospital y Centro de salud donde puede llevar a cabo mi internado rotativo (clínico, ginecología, pediatría) y ciclo comunitario. Al igual que a todos sus profesionales que estuvieron dispuesto a enseñarme cosas del área de salud que desconocía por falta de experiencia laboral.

Por último, y no menos importante, agradezco inmensamente a mi tutora Lcda. Alba Cecilia Ovaco Rodríguez por su tiempo, dedicación, enseñanzas y paciencia durante la elaboración del presente estudio de caso clínico.

Melannie Britney Colcha Sánchez

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL



Babahoyo 08/08/2024



Por medio del presente, yo, **COLCHA SANCHEZ MELANNIE BRITNEY**, con número de cédula **1251227458** Alumna de la Facultad Ciencias de la Salud. Programa: Internado de enfermería cohorte Septiembre 2023- Agosto 2024, de la Universidad Técnica de Babahoyo, por mis propios derechos, declaro: Que el contenido del presente informe final del Trabajo de Investigación del caso clínico **PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 25 SEMANAS CON DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS**, previo a la obtención del grado académico de licenciada de enfermería, es de mi absoluta responsabilidad, elaborado en base a la investigación bibliográfica, linkografía, siendo los conceptos, ideas, opiniones, conclusiones y recomendaciones que se encuentran en la investigación de mi autoría.

Atentamente:

Melanie Colcha Sánchez

COLCHA SANCHEZ MELANNIE BRITNEY

EGRESADA DE ENFERMERIA

APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 09 de julio del 2024

Leda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, YO COLCHA SANCHEZ MELANNIE BRITNEY, con C.I. 1251227458. Estudiante de la carrera de Enfermería de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la **Modalidad Examen Complexivo**, con el debido respeto me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE CASO CLINICO: PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 25 SEMANAS CON DIAGNOSTICO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS**, el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Lic. Ovaco Rodríguez Alba Cecilia** del periodo Junio – septiembre del 2024.

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Melannie Colcha
ESTUDIANTE


ALBA CECILIA OVACO
RODRIGUEZ
DOCENTE TUTOR

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	I
Resumen	II
ABSTRACT	III
CASO CLÍNICO	1
1. Planteamiento Del Problema	1
1.1 Datos Generales Del Paciente	1
1.2 Análisis De Motivo De Consulta	1
1.3 Antecedentes Personales Del Paciente	2
1.4 Principales Datos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual (Anamnesis).	2
2. Justificación	3
3. Objetivos	4
3.1 Objetivo General	4
3.2 Objetivos Específicos	4
4. Línea de Investigación	5
5. Marco Conceptual - Marco Teórico: Antecedentes Y Bases Teóricas.	6
5.1 Fisiopatología	7
5.2 Cuadro Clínico	8
5.3 Exámenes de laboratorio y diagnostico	8
5.4 Tratamiento	9
6. Marco Metodológico	10
6.1 Valoración Según La Teorizante A Utilizar Y Aplicación Del Proceso Atención De Enfermería Basado En Un Caso Real.	10
6.1.1 Examen Valoración Cefalocaudal	10
6.1.2 Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales (Teoría De Marjory Gordon).	12
6.2 Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Y Definitivo	15
6.3 Formulación Del Diagnostico Enfermero	15
6.4 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema Y De Los Procedimientos A Realizar	16
6.5 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.	20
7. Resultados	21
7.1 Descripción De Los Resultados Obtenidos	21
7.2 Seguimiento Del Plan De Cuidados	21
7.3 Observaciones	24
7.4 Recomendaciones	25
8. Discusión de resultados	26
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	30

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos Generales De La Gestante Con Diagnostico De Infección De Vías Urinarias.....	1
Tabla 2 Antecedentes Alérgicos, Quirúrgicos, Patológicos Familiares Y Ginecológicos De La Paciente	2
Tabla 3 Manifestaciones Clínicas En Gestantes Con Infección De Vías Urinarias.	8
Tabla 4 Examen De Valoración Cefalocaudal A Gestante De 25 Semanas Con Infección De Vías Urinarias.	10
Tabla 5 Score Mama, Según Constantes Vitales De La Paciente.	12
Tabla 6 Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales De Marjory Gordon	12
Tabla 7 Formulación Del Diagnostico Enfermo En Gestante Con Infección De Vías Urinarias.....	15

INTRODUCCIÓN

Se define a las infecciones de vías urinarias (IVU) como la presencia y multiplicación de microorganismos capaces de causar un proceso de invasión en los tejidos que tienden a dar o cursar con la presencia de agentes bacterianos en la diuresis (López, 2021).

Las infecciones de vías urinarias son prevalentes en el embarazo y sus complicaciones asociadas provocan una mortalidad de 150 millones de muertes a nivel mundial. Sin embargo, su incidencia global es alrededor del 8%. La bacteriuria asintomática (5%), cistitis aguda (1,3%) y Pielonefritis (2%) (Cortés & Torres, 2022).

En cuanto a los factores de riesgo para este tipo de infecciones se suelen dar por nivel socioeconómico bajo, historia previa de infección del tracto urinario, anemia drepanocítica, diabetes mellitus y vejiga neurogénica (Saquipay, Ñauta, & Chacón, 2021).

Su sintomatología se manifiesta con disuria, hematuria, dispepsia funcional, tenesmo vesical, polaquiuria, quiluria, retención urinaria y diuresis fétida. No obstante, si hay una infección renal o Pielonefritis incluiría dolor de espalda, emesis, diarreas, hipertermia, asterixis y escalofríos (Kathleen Kennedy, 2023).

En cuanto a los exámenes de laboratorio lo ideal sería un análisis de orina y urocultivo. Al igual que también se pueden implementar exámenes urodinámicos, cistoscopia y el ultrasonido del tracto urinario (Viquez, Chacón, & Rivera, 2020). El tratamiento adecuado es tratar con antibióticos de amplio espectro para tratar estas infecciones, siempre y cuando no afecte a la madre o al feto. Entre los más usados tenemos la cefalexina, la nitrofurantoína o la combinación trimetoprim-sulfametoxazol. Nitrofurantoína y trimetoprima/sulfametoxazol (Espin, Vásquez, Tubón, & Tapia, 2023).

El presente estudio de caso clínico está enfocado en el cuidado directo y seguimiento de la gestante durante su hospitalización. Donde tenemos como prioridad aplicar el Proceso de Atención de Enfermería desde su valoración inicial, pasando por las intervenciones relacionadas a los diagnósticos, y posteriormente obtener los resultados propuestos en este estudio de caso.

Resumen

El presente estudio de caso clínico está aplicado en paciente femenino de 24 años de edad con 25 semanas de gestación que acude por el área de emergencia por presentar cuadro clínico de ± 12 horas de evolución caracterizado dolor pélvico y temperatura corporal de 38° , acompañado de dolor lumbar, disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, quiluria y olor fétido al miccionar. A la toma de signos vitales se evidencia presión arterial 125/80 mmHg, frecuencia cardiaca 110lxmin, respiración 22rxmin, temperatura 38° C y saturación de oxígeno 98% con un Score mama de 6 puntos. Se realiza canalización de vía periférica permeable #18 y se administra tratamiento farmacológico, según prescripción médica. Por medio de una minuciosa valoración física y por patrones funcionales de Marjory Gordon se lograron identificar los patrones disfuncionales que comprometían la salud de la gestante y los cuales fueron tratados de inmediato a través del Proceso de Atención en Enfermería. También se realizaron exámenes de orina y urocultivo. Al igual que un hemograma completo y ecografía pélvica – renal, para determinar el tipo de infección y su factor desencadenante. Paciente queda hospitalizada para un mayor control y seguimiento materno – fetal.

Palabras claves: Disuria, Polaquiuria, Quiluria, Ecografía, PAE.

ABSTRACT

The present clinical case study is applied to a 24-year-old female patient with 25 weeks of gestation who comes to the emergency area with a clinical picture of ± 12 hours of evolution characterized by pelvic pain and a body temperature of 38° , accompanied by pain. lumbar, dysuria, frequency, urinary urgency, chyluria and foul odor when urinating. Taking vital signs shows blood pressure 125/80 mmHg, heart rate 110lxmin, respiration 22rxmin, temperature 38° C and oxygen saturation 98% with a breast score of 6 points. A patent peripheral line #18 was canalized and pharmacological treatment was administered, according to medical prescription. Through a thorough physical assessment and functional patterns of Marjory Gordon, the dysfunctional patterns that compromised the health of the pregnant woman were identified and which were immediately treated through the Nursing Care Process. Urinalysis and urine culture were also performed. As well as a complete blood count and pelvic-renal ultrasound, to determine the type of infection and its triggering factor. Patient remains hospitalized for greater control and monitoring of the maternal-fetal.

Keywords: Dysuria, Frequency, Chyluria, Ultrasound, PAE.

CASO CLÍNICO

1. Planteamiento Del Problema

1.1 Datos Generales Del Paciente

Tabla 1 Datos Generales De La Gestante Con Diagnostico De Infección De Vías Urinarias.

• Nombre y apellidos	XXXX
• Número de historia clínica	098XXXX481
• Edad	24 años
• Sexo	Femenino
• Lugar de nacimiento	Babahoyo, Los Ríos
• Fecha de nacimiento	18/Mayo/2000
• Etnia	Mestiza
• Estado civil	Soltera
• Lugar de residencia	La Ventura
• Nivel de estudios	Secundaria
• Ocupación	Ama de casa
• Nivel sociocultural/Económico	Muy bajo
• Grupo sanguíneo	RH O+
• Religión	Católica
• Edad gestacional	25 semanas de gestación
• Diagnóstico definitivo	Infección de vías urinarias

*Fuente: Información de la HCU-Formulario, 002. Datos generales de la paciente. **Elaborado por:** Melannie Colcha Sánchez.*

1.2 Análisis De Motivo De Consulta

Paciente de sexo femenino de 24 años de edad con embarazo de 25 semanas de gestación acude a esta unidad hospitalaria por el área de emergencia en compañía de su madre por presentar cuadro clínico \pm 12 horas de evolución caracterizado dolor pélvico y temperatura corporal de 38°, acompañado de dolor lumbar, disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, quiluria y olor fétido al miccionar.

1.3 Antecedentes Personales Del Paciente

Tabla 2 Antecedentes Alérgicos, Quirúrgicos, Patológicos Familiares Y Ginecológicos De La Paciente

Antecedentes alérgicos	Ninguno
Antecedentes quirúrgicos	Apendicetomía a los 12 años de edad
Antecedentes patológicos familiares	Madre: Osteoporosis Padre: Hipertenso
Antecedentes ginecológicos	Menarquia: 11 años Ciclos menstruales: irregulares Inicio de vida sexual: 17 años. Parejas sexuales: Ninguna. Gestas: 1 Cesáreas: 0 Aborto: 0 E.T.S: No refiere. Edad gestacional: 25 semanas Controles prenatales: 3 Eco: 2 Inmunizaciones: Antitetánica 2 dosis. Métodos anticonceptivos: Pastillas anticonceptivas Hospitalización: Sí Complicaciones: Sí
Hábitos naturales	Horas de sueño: 7 – 8 horas Alimentación: 3 – 4 comidas diarias Ingesta de líquidos: Pocos Nº de Micciones: 1 – 4 veces al día Nº de deposiciones: 1 – 2 veces al día Consumo de sustancias: No

Fuente: Información de la HCU-Formulario, 003. *Antecedentes personales del paciente.* **Elaborado por:** Melannie Colcha Sánchez.

1.4 Principales Datos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual (Anamnesis).

Recibo paciente de 24 años de edad con diagnóstico de embarazo de 25 semanas de gestación por presentar cuadro clínico de ± 12 horas de evolución caracterizado dolor pélvico y temperatura corporal de 38° , acompañado de dolor lumbar, disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, quiluria y olor fétido al miccionar.

Se procede a la toma y valoración de signos vitales donde se evidencia presión arterial 125/80 mmHg, frecuencia cardiaca 110lxmin, respiración 22rxmin, temperatura 38° C, saturación de oxígeno 98%, peso 58kg y talla 167cm con un Score mama de 6 puntos.

Paciente nos refiere que las manifestaciones clínicas empezaron hace aproximadamente hace ± 2 semanas con tenesmo vesical, polaquiuria y dolor en la zona lumbar, pero no le prestó la atención debida porque pensó que se trataba de una infección pasajera y solo bebió mucha agua.

En el transcurso de la siguiente semana iba presentando disuria, quiluria y olor fétido al miccionar y dolor en la zona pélvico. Lo cual le empezó a preocupar y decidió sacar consulta médica en el centro de salud más cercano. Cabe mencionar, que la paciente refiere haber asistido solo a 3 controles de los 6 que debería tener acorde a su edad gestacional.

Durante la entrevista se le preguntó a que se debía la falta de controles prenatales y nos supo mencionar que es por falta de tiempo, situación económica y su ubicación geográfica. Cosa que le impidió algunas veces asistir a sus controles debido a la época de invierno y la falta de compañía por miedo a sufrir un accidente en el trayecto del camino.

Horas antes del ingreso la paciente presentó en casa una temperatura corporal de 38°C y mucho dolor pélvico. Cosa que acudió por emergencia a esta unidad hospitalaria. Donde después de haber obtenido la información suficiente en la entrevista y de la historia clínica, se realizó exámenes de orina y urocultivo. Al igual que un hemograma completo y ecografía pélvica – renal, para determinar el tipo de infección y su factor desencadenante.

Paciente queda hospitalizado en el área de hospitalización de ginecología, para obtener un mayor control y seguimiento debido a su diagnóstico de infección de vías urinarias.

2. Justificación

A través del presente estudio de caso clínico aplicado en gestante de 25 semanas con diagnóstico de infección de vías urinarias, puedo justificar que fue de

gran preeminencia su elaboración debido a su alto índice de morbimortalidad a nivel mundial y su afectación que radica más en gestantes de 18 a 25 años de edad.

Al igual que la importancia y necesidad de poder otorgarle a las gestantes con esta patología unos oportunos cuidados de enfermería mediante el Proceso Atención de Enfermería que permitirá al personal de enfermería prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática como resultado de las taxonomías Nanda (diagnostico enfermero), Noc (resultados de enfermería) y Nic (clasificación de intervenciones de enfermería).

En América Latina, la prevalencia de infecciones en vías urinarias en gestantes puede variar en los países de esta región, siendo el 3% una de las más bajas y el 35% de las más altas. En el Ecuador, según datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, la prevalencia de infección en vías urinarias en gestantes es del 7,25% por cada 10.000 personas, lo que ubica a esta patología entre las 10 causas principales de morbilidad de la población total del país (Fuentes, Ibarra, & Vegas, 2024).

Por último, estudio de caso clínico también tiene como prioridad fortalecer esas falencias en los profesionales de salud sobre las intervenciones de enfermería adecuadas para este tipo de paciente. Al igual que realizar un correcto Proceso Atención de Enfermería, para que la paciente pueda recuperar su estado de salud y bienestar, y pueda reintegrarse a la comunidad como una gestante en condiciones saludable.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

- Aplicar el proceso atención de enfermería en gestante de 25 semanas con diagnóstico de infección de vías urinarias.

3.2 Objetivos Específicos

- Exponer el cuadro clínico que presenta una gestante con diagnóstico de infección de vías urinarias.

- Identificar tras una valoración los patrones funcionales de Marjory Gordon que se encuentran alterados y que están comprometiendo la diada materno – fetal.
- Establecer las intervenciones de enfermería mediante la taxonomía NIC en gestante de 25 semanas.

4. Línea de Investigación

Para este estudio de caso clínico aplicado en gestante de 25 semanas con diagnóstico de infección de vías urinarias he elegido la línea de investigación de **Salud humana** con sublínea de **Salud Sexual y Reproductiva**.

Porque hoy en día la tasa de morbilidad he incrementado en las mujeres embarazadas. En especial, a gestantes 18 a 25 años de edad causando diversas complicaciones como los partos prematuros, ruptura prematura de membrana (RPM), cistitis aguda e incluso Pielonefritis.

Razón por cual, en el presente estudio nos enfocaremos en dos aspectos fundamentales que alteran esta línea de investigación:

- 1) La infección de vía urinarias.
- 2) Complicaciones materno – fetal.

Lo cual se tratará de forma inmediata por el personal de salud. Debido a que estamos en toda la obligación de minimizar aquellos riesgos que comprometen la vida materno – fetal. Y lo cual lograremos a través de los cuidados de enfermería que la paciente requerirá durante su hospitalización.

Por otro lado, para disminuir la incidencia esta problemática debemos de implementar la promoción de salud a través de charlas educativas a la población general. En especial, a las mujeres embarazadas y la importancia que tiene acudir a los controles prenatales en el centro de salud más cercano a su domicilio durante los tres trimestres de embarazo.

Es importante enfatizar a las mujeres embarazadas que llevar un adecuado control prenatal durante toda la gestación nos librará de muchas enfermedades que se presentan antes, durante y después del embarazo.

5. Marco Conceptual - Marco Teórico: Antecedentes Y Bases Teóricas.

Podemos definir a las Infecciones de vías urinarias como la presencia de microorganismos en el tracto urinario que provoca un proceso de invasión a las vías urinarias, causando alteraciones durante la gestación debido a una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que sufre la gestante (Aiquipa, 2024).

Prevalencia A Nivel Nacional

En el Ecuador la prevalencia de infección de vías urinaria en gestantes es aproximadamente del 37.7%. Sin embargo, la etiología más notoria fue la presencia de *Escherichia coli* (65.4%) y *Staphylococcus spp.* (11.5%). La prevalencia de la edad fue del 50.4% en mujeres de 21 a 30 años que estaban cursando su segundo y tercer trimestre de embarazo (Mera, Mejía, Cajas, & Guarderas, 2023).

En un estudio elaborado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo, Manabí, se comprobó que la prevalencia de infecciones urinarias en gestantes era alrededor del 27%. Afectando mayormente tanto a gestantes primigesta como multigesta de 18 a 35 años de edad que acudían por a los centros hospitalarios por controles, emergencias o demanda espontánea (Fuentes, Ibarra, & Vegas, 2024).

Prevalencia A Nivel Internacional

Un estudio realizado en Perú mostró que anualmente se presentan 7 millones de atenciones por infección de vías urinarias. Siendo esta con mayor predominio en mujeres embarazadas y del total de infecciones urinarias el 30% presentan infecciones recurrentes. No obstante, su incidencia en el embarazo es del 10%, siendo la bacteriuria asintomática la que más común. Seguida de estadios sintomáticos como cistitis y Pielonefritis (Aiquipa, 2024).

En un estudio realizado a gestantes que tuvieron su primera consulta prenatal, y que dieron un resultado positivo en el urocultivo en 3 centros de salud en el Eje Cafetero, entre 2018 y 2019. Donde se identificaron un total de 1,131 mujeres con infección de vías urinarias. Sin embargo, también se evaluaron los factores de riesgo asociados y la prevalencia de enterobacterias, productoras de β lactamasas de espectro extendido (Espitia, 2021).

La etiología más habitual determinó la *Escherichia Coli* (80,47%) ocupa el primer lugar, seguida por *Klebsiella spp.* (9,46%). No obstante, su prevalencia de gérmenes BLEE (b) obtuvo 11,24%. Las mujeres con depilación íntima tuvieron mayor riesgo de presentar infección urinaria durante su embarazo, seguida por el tabaquismo y la diabetes mellitus. El uso de protectores íntimos fue mayor en las mujeres con infección urinaria (1,02-3,99) (Espitia, 2021).

5.1 Fisiopatología

La ruta de acceso más natural para la colonización de microorganismos es la vía ascendente en donde hay un desplazamiento desde vagina hasta llegar a vejiga. Sin embargo, en la fisiopatología de las infecciones de vías urinarias existen factores patogénicos, como;

Factores del huésped:

- Producen alteraciones del flujo urinario, alteraciones químicas y hormonales del epitelio uretral o genital, hábitos higiénicos, cateterismos y manipulación urinaria, embarazo y diabetes.

Factores de microorganismos:

- Tienen características propias que les permite la colonización de bacterias. Algunas de ellos son proteínas como la hemaglutinina. Al igual que estructuras como las fimbrias tipo 1 (Solano, Castillo, & Ramírez, 2020).

Debemos de tener en cuenta que vez que se instaura el patógeno en las vías urinarias se abrirá paso en el intersticio. Lo cual va a generar una respuesta inmune con elevación de sustancias como la histamina, serotonina, citocinas, entre otras. Por ende, todo esto lleva a un aumento de la permeabilidad vascular y activación de células endoteliales.

Esta reacción química favorecerán a la llegada del sistema inmunitario, para hacer frente al patógeno el cual estimula fibras nociceptivas que generan el malestar y otras sintomatologías que deberán ser tratadas de inmediato, para evitar complicaciones antes, durante y después del parto (Solano, Castillo, & Ramírez, 2020).

5.2 Cuadro Clínico

Entre los signos y síntomas más frecuentes en una infección de vías urinaria, encontramos:

Tabla 3 Manifestaciones Clínicas En Gestantes Con Infección De Vías Urinarias

Diuresis	Polaquiuria
Hematuria	Dolores lumbares
Escalofríos	Hipertermia
Tenesmo vesical	Dispareunia
Diaforesis	Dolor pélvico
Quiluria	Diuresis fétida al miccionar

Fuente: Monefeldt, F., & Carrión, V. (2021). *Conocimiento Sobre las Infecciones de Vías Urinarias Durante la Gestación en Mujeres Embarazadas Atendidas en la Consulta de Obstetricia en el Hospital de la Mujer Dominicana en el Período Marzo 2021*. Universidad IberoAmericana (UNIBE).

5.3 Exámenes de laboratorio y diagnóstico

Es primordial tener en cuenta que el diagnóstico se basa en la clínica, valoración general y los hallazgos de laboratorio. Principalmente, el examen de análisis de orina y cultivo de muestra de orina.

Estos exámenes de laboratorio nos brinda una información precisa sobre los tipos de infecciones de vías urinarias acorde a su agente invasor y tratamiento específico para combatirlo (Aguirre, Hernández, Guzmán, & Rodríguez, 2023).

Entre los exámenes más frecuentes para detectar una infección de vías urinaria, tenemos:

- Análisis de orina.
- Cultivo de la muestra de orina.
- Prueba de sensibilidad.

Sin embargo, para las infecciones de vías urinarias recurrentes es recomendable realizarse las siguientes pruebas:

- Ultrasonido de los riñones y la vejiga.
- Cistouretrograma de evacuación.
- Exploración por tomografía computada (TC).

- Exploración por imágenes de resonancia magnética (RM).
- Exploración con radionúclidos.
- Estudios urodinámicos.
- Cistoscopia (Malpartida, 2020).

5.4 Tratamiento

Antes de brindar un tratamiento farmacológico para tratar las infecciones de vías urinarias. Debemos tener en cuenta que la selección del antibacteriano se basa en la susceptibilidad individual y los patrones de resistencia.

El tratamiento más recomendado para embarazadas con diagnóstico de infecciones de vías urinarias, tenemos:

- Nitrofurantoina
- Cefradina
- Cefalexina
- Ampicilina
- Trimetropin sulfametoxazol
- Clindamicina, para infecciones más graves (Kathleen Kennedy, 2023).

Las manifestaciones clínicas por lo regular desaparecen en 3 a 5 días. Si los signos y síntomas persisten después de una semana se debe acudir al médico de urgencia, para que una vez obtenido el antibiograma, los antibióticos se deberán ajustar a la sensibilidad del microorganismos (Guzmán & García-Perdomo, 2019).

En las infecciones de vías urinarias altas (riñones) el tratamiento con antibiótico de amplio espectro oscila entre 7 – 10 días, con un mínimo de 7 días para prevenir el daño renal. Si la paciente presenta Pielonefritis deberá ser hospitalizada para tener un mayor seguimiento y control durante el proceso infección y así evitar complicaciones en la diada materno – fetal.

Una buena evolución clínica y ausencia de fiebre en menos de 48h de haber iniciado el tratamiento con antibióticos son señales positivas de que el paciente ha tenido una buena respuesta en lo terapéutico. No obstante, la bacteriuria remite a las 24 horas y la Piuria desaparece a las 72 horas. Aunque con buena evolución no es necesario repetir estudios de uroanálisis (GPC, 2022).

6. Marco Metodológico

6.1 Valoración Según La Teorizante A Utilizar Y Aplicación Del Proceso Atención De Enfermería Basado En Un Caso Real.

6.1.1 Examen Valoración Cefalocaudal

Tabla 4 Examen De Valoración Cefalocaudal A Gestante De 25 Semanas Con Infección De Vías Urinarias.

- Neurológico**
- **Estado de conciencia.** Orientada en tiempo, espacio y persona.
 - **Glasgow:** 14/15
 - **Score mama:** 6 puntos.

Piel	Turgencia y elasticidad conservada con calor al tacto por temperatura corporal de 38°C.
Cabeza	Normocefalica. No se observa lesiones que comprometa el sistema neurológico.
Cabello	Largo, lacio de tonalidad café claro con buena implantación capilar conservada.
Ojos	Simétricos con pupilas isocóricas normoreactivas a la luz y cejas bien implantadas.
Nariz	Fosas nasales simétricas y semihúmedas.
Oído	Simétricos con conductos auditivos externos permeables. Se evidencia leve cantidad de cerumen en ambos oídos.
Boca	Mucosas semihúmedas y lengua saburral, piezas dentarias completas.
Cuello	Cilíndrico, sin adenopatías y con buena movilidad.
Tórax	Simétricos, expansible con buena amplitud y ruidos cardíacos normales (FC: 110lxmin).

Mamas	Simétricas con pezones pronunciados. Ausencia de dolor en la palpación. No hay presencia de masas palpables o visibles, ni secreciones.
Pulmones	A la auscultación presenta murmullo vesicular conservado y no se evidencian ruidos sobreañadidos (FR:22rpm).
Corazón	Latidos cardiacos rítmicos alterados por su estado actual (PA:125/80).
Extremidades superiores	Simétricas con movilidad normal. Indoloro a la palpación. Su forma anatómica está completa. En su miembro superior izquierdo posee una vía periférica permeable #18 por donde recibe plan de hidratación y tratamiento farmacológico.
Abdomen	Buena coloración y pigmentación en la zona abdominal. A la palpación se comprueba abdomen blando depresible, doloroso en la zona pélvica.
Genitourinario	Región vulvar, labios mayores y menores sin anomalías, pero se evidencia secreción blanquecina y olor fétido al realizar su extracción para estudios.
Extremidades inferiores	Simétricas con movilidad limitada por su condición actual. Su forma anatómica está completa y no hay señales de edemas.

Fuente: Información de la HCU-Formulario, 005. Evolución y prescripciones médicas. Elaborado por: Melannie Colcha Sánchez.

Monitorización De Constantes Vitales

-
- **Temperatura corporal:** 38°C
 - **Presión arterial:** 125/80mmHg
 - **Frecuencia cardiaca:** 110lpm
 - **Frecuencia respiratoria:** 22rpm
 - **Saturación de oxígeno:** 98%
-

Fuente: Información de la HCU-Formulario, 020. Registro diario de constantes vitales. Elaborado por: Melannie Colcha Sánchez.

Monitorización Antropométricas

- **Talla:** 167cm
- **Peso:** 58kg
- **IMC:** 20.8

Fuente: Información de la HCU-Formulario, 020. Registro diario de constantes vitales. *Elaborado por:* Melannie Colcha Sánchez.

Se realizó score mama y se obtuvieron los siguientes valores:

Tabla 5 Score mama, Según Constantes Vitales De La Paciente.

Parámetro	Puntaje							Parámetro	Puntaje parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
FC(****)	≤ 50	–	51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC(****)	1
Sistólica	≤ 70	71-89	–	90-139	–	140-159	≥160	Sistólica	0
Diastólica	≤ 50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	0
FR(****)	≤ 11	–	–	12-22	–	23-29	≥30	FR(****)	0
T (°C) (*)	–	≤35.5	–	35.6-37.5	37.6-38.4	–	≥38.5	T (°C) (*)	2
Sat O2	≤ 85	86-89	90-93(**)	94-100	–	–	–	Sat O2	0
Estado de Conciencia	–	confusa /agitada	–	Alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	0
Proteinuria (***)	–	–	–	Negativo	Positivo	–	–	Proteinuria (***)	3
<i>Fuente:</i> Score mama y claves obstétricas. <i>Elaborado por:</i> Melannie Colcha.									6

6.1.2 Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales (Teoría De Marjory Gordon).

Tabla 6 Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales De Marjory Gordon

Patrón 1. Percepción de la Salud

- Paciente de sexo femenino de 24 años de edad con un embarazo de 25 semanas de gestación refiere conocer sobre su enfermedad y los riesgos materno – fetal que podrían provocar una infección de vías urinarias si no es tratada a tiempo.
- Se observa en la paciente que la sintomatología ha disminuido su

intensidad gracias al tratamiento farmacológico y cuidados de enfermería.

- La paciente refiere que no ingiere alcohol, ni sustancias ilícitas.
- Gestante queda en reposo absoluto y con estricta monitorización de constantes vitales.

Patrón 2. Nutricional / Metabólico

- Gestante con peso 58kg, talla 1.67cmc y un IMC 20.8
- Se encuentra con dieta blanda.
- Se mantiene con plan de hidratación con solución salina al 0,9% 1000ml a 24ml/h.
- *Tratamiento:* Paracetamol 1gr cada 8 horas hasta que cedan los episodios de fiebre, amoxicilina/ácido clavulánico, cefalexina, nitrofurantoína y omeprazol.

Patrón 3. Eliminación e Intercambio

- Presenta disuria, polaquiuria, quiluria y olor fétido al miccionar.
- Refiere realizar sus deposiciones normales.
- No sufre de estreñimiento, ni ha tenido la necesidad de usar laxantes.
- Se programa balance hídrico para evaluar los ingresos y egresos debido a su diagnóstico de infección de vías urinarias y a su cuadro clínico.

Patrón 4. Actividad / Ejercicio

- Gestante permanece en reposo absoluto.
- Capacidad motora disminuida por su condicional actual.
- Requiere ayuda del personal de salud o familiar para deambular.
- Se considera una persona sedentaria.
- No practica ningún tipo de deportes debido a su ritmo y estilo de vida.

Patrón 5. Sueño / Descanso

- Gestante refiere que no puede conciliar el sueño debido a su cuadro clínico (tenesmo vesical y disuria) y procedimientos realizados por parte del personal de salud.
- Refiere que sus hábitos de dormir son de 7 – 8 horas por las noches.
- Nunca ha dependido de ansiolíticos para conciliar el sueño.

Patrón 6. Cognitivo / Perceptual

- Dolor pélvico no tolerable.
-

-
- Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona.
 - Sus pensamientos, lenguaje e inteligencia cumplen con sus funciones.
 - En cuanto al estado neurológico no se presencia ningún déficit que altere este patrón.

Patrón 7. Autocontrol / Autoconcepto

-
- Gestante refiere sentirse segura de sí misma, y se tiene mucha confianza al tomar decisiones en momentos difíciles.
 - No presenta problemas de conducta.
 - Se considera una mujer muy responsable y humilde.
 - Gestante tiene miedo de que su enfermedad afecte a su producto de 25 semanas de gestación, debido a su falta de interés en su embarazo.

Patrón 8. Rol / relaciones

-
- Refiere tener una buena relación con sus familiares y amigos cercanos.
 - Si situación económica es muy difícil de sobrellevar cada día.
 - Por el momento, se encuentra como ama de casa debido a su embarazo y al cuidado de sus hermanos menores.

Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

-
- Paciente no activa sexualmente por su embarazo de riesgo.
 - En cuanto a sus antecedentes ginecológicos refiere que su menarquia fue a los 11 años de edad con ciclos menstruales irregulares.
 - Su Inicio de vida sexual fue a los 17 años de edad.
 - *Método anticonceptivo de elección:* pastillas anticonceptivas.
 - Tiene 1 gesta, 0 cesares, 0 abortos.
 - No hay registro de infección de transmisión sexual (ITS) u otras infecciones.
 - Durante su embarazo ha tenido solo 3 / 6 controles prenatales
 - Gestante presenta cuadro clínico de disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, quiluria y olor fétido al miccionar.

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

-
- Gestante refiere que se encuentra preocupada por su condición.
 - Refiere que esta situación la desespera y estresa, pero trata mantener siempre la calma.
-

-
- Se le brinda apoyo psicológico a la paciente y familiares al momento de interactuar con ellos.
-

Patrón 11. Valores / Creencias

- Gestante refiere ser católica, pero no muy devota.
 - Cree en Dios y desde que está hospitalizada no deja de pedirle a Dios por ella y por su bebé.
-

Fuente: Información obtenida de la HCU-FORM. 003. Notas de Enfermería. **Elaborado por:** Melannie Colcha Sánchez.

6.2 Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Y Definitivo

- **Diagnostico presuntivo:** CIE – 10 (R10.2) Dolor pélvico y perineal + (M54.5) Dolor lumbar (región).
- **Diagnóstico diferencial:** CIE – 10 (O23.4) Infección no especificada del tracto urinario en el embarazo.
- **Diagnóstico definitivo:** CIE – 10 (O23) Infección de vías urinarias en el embarazo.

6.3 Formulación Del Diagnostico Enfermero

Tabla 7 Formulación Del Diagnostico Enfermo En Gestante Con Infección De Vías Urinarias.

Dx: Termorregulación ineficaz

Clase 6: Termorregulación **Etiqueta:** 00008 **Dominio 11:** Seguridad/protección

- **R/C:** Infección de vías urinarias
 - **E/P:** Quiluria, diuresis fétida, polaquiuria, piel caliente al tacto, temperatura cutánea aumentada y cambios de coloración cutánea.
-

Dx: Dolor agudo

Clase 1: Confort físico **Etiqueta:** 00132 **Dominio 12:** Confort

- **R/C:** Infección de vías urinarias
 - **E/P:** Sensibilidad pélvica, disuria, tenesmo vesical, expresión contorsionada del rostro, respuesta motora 5/6 en Glasgow.
-

Dx: Deterioro de la eliminación urinaria

Clase 1: Función urinaria **Etiqueta:** 00016 **Dominio 8:** Eliminación/intercambio

- **R/C:** Embarazo de 25 semanas de gestación más infección del tracto urinario
 - **E/P:** Fiebre, disuria, quiluria, olor fétido, score mama 6, aumento de leucocitos.
-

6.4 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema Y De Los Procedimientos A Realizar.

Después de haber realizado la entrevista a la paciente y haber obtenido los resultados de los estudios realizados, puedo determinar que el origen del problema que desencadenó la infección de vías urinarias en la gestante de 25 semanas fue causado por bacteriuria asintomática que no fue tratada a tiempo. Provocando en la paciente Pielonefritis al término de su segundo trimestre de embarazo.

Otros factores predisponentes fue su nivel socioeconómico, el déficit del autocuidado en cuanto al aseo perineal y a los controles prenatales que debía asistir cada mes. Todos aquellos factores desencadenaron el cuadro clínico que presentó la paciente desde su ingreso hospitalario y su diagnóstico de infección de vías urinarias.

Luego de haber identificado los patrones funcionales de Marjory Gordon que se encontraban alterados. Al igual que haber revisado detalladamente la historia clínica, exámenes de laboratorios e imágenes de la paciente.

Patrones disfuncionales:

- Patrón 3 – Eliminación/intercambio
- Patrón 9 – Sexualidad/reproducción

Entre las intervenciones de enfermería que se les brinda a las gestantes con diagnóstico de infección de vías urinarias, tenemos.

- Control de constantes vitales y Score mama.
- Administración de medicamentos, según prescripción médica.
- Manejo de balance hídrico para cuantificar los ingresos y egresos.
- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color
- Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, exudados en la piel o mucosa.
- Medidas adecuadas para mantener la integridad de la piel.

NANDA: pag.433
NOC: pag.550
NIC: pag.393

Dominio 11: Seguridad / protección
Etiqueta: 00008

Clase 6: Termorregulación
Dx: Termorregulación ineficaz

R/C: Infección de vías urinarias

E/P: Quiluria, diuresis fétida, polaquiuria, piel caliente al tacto, temperatura cutánea aumentada y cambios de coloración cutánea.

DOMINIO II: Salud fisiológica

Clase I: Regulación metabólica

Etiqueta 0800: Termorregulación

Campo II: Fisiológico complejo

Clase M: Termorregulación

Etiqueta 3900: Regulación de la temperatura

ESCALA DE LIKERT

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Después				
	1	2	3	4	5
080001: T° cutánea aumentada	X				X
080007: Cambios de coloración cutánea		X			X
080014: Deshidratación				X	X
080019: Hipertermia		X			X
080015: Utiliza los analgésicos de forma apropiada	X				X

ACTIVIDADES

1. Comprobar la T° al menos cada 2h, según corresponda.
2. Observar el color y la temperatura de la piel.
3. Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuado si hay indicios de deshidratación.
4. Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipertermia.
5. Administrar medicamentos antipiréticos, según corresponda.

M
E
T
A
S

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

NANDA: pag.439
NOC: pag.248
NIC: pag.310

Dominio 12: Confort
Etiqueta: 00132

Clase 1: Confort físico
Dx: Dolor agudo

M
E
T
A
S

R/C: Infección de vías urinarias

E/P: Sensibilidad pélvica, disuria, tenesmo vesical, expresión contorsionada del rostro, respuesta motora 5/6 en Glasgow.

Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud

ESCALA DE LIKERT
 Nunca (1) Raramente (2) A veces (3) Frecuentemente (4) Siempre (5) Antes

Clase Q: Conducta de Salud

INDICADORES	Después				
	1	2	3	4	5
160502 Reconoce el comienzo del dolor		X			X
160501 Reconoce factores causales	X				X
160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada		X			X
160507 Refiere síntomas incontrolables al profesional de salud					X
160509 Reconoce síntomas asociados del dolor		X			X
160511 Refiere dolor controlado	X				X

Etiqueta 1605: Control del dolor

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

Campo 1: Fisiológico complejo

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta 1400: Manejo del dolor

ACTIVIDADES

1. Realizar una valoración del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia e intensidad del dolor
2. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, falta de conocimientos).
3. Administrar analgésicos para aliviar el dolor, según prescripción médica.
4. Utilizar medidas de control del antes que el dolor sea intenso.
5. Indagar en el paciente sobre los síntomas que presenta.
6. Preguntar al paciente sobre el grado de dolor después de la administración de analgésicos.

NANDA: pag.183
NOC: pag.323
NIC: pag.277

Dominio 3: Eliminación/intercambio
Etiqueta: 00016

Clase 1: Función urinaria
Dx: Deterioro de la eliminación urinaria

R/C: Embarazo de 25 semanas de gestación con infección del tracto urinario

E/P: Fiebre, disuria, quiluria, olor fétido, score mama 6, aumento de leucocitos.

M
E
T
A
S

Dominio II: Salud fisiológica

ESCALA DE LIKERT
 Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes			Después	
	1	2	3	4	5
050302 Olor fétido	X				X
050303 Cantidad y color de la diuresis	X				X
050304 Fiebre	X				X
050309 Disuria	X				X
050411 Urgencia para miccionar	X				X

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

Clase F: Eliminación

Etiqueta 0504: Eliminación urinaria

Campo 1: Fisiológico básico

Clase B: Control de la eliminación

Etiqueta 0590: Manejo de la eliminación urinaria

- ACTIVIDADES**
1. Administrar antibióticos de amplio espectro, según prescripción médica.
 2. Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo frecuencia, consistencia, olor, volumen, color, según corresponda.
 3. Administración de antipiréticos y medidas físicas para disminuir la fiebre.
 4. Administrar analgésicos para disminuir el grado del dolor.
 5. Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al baño, según corresponda la necesidad.

6.5 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.

El siguiente estudio de caso clínico aplicado en gestante de 25 semanas con diagnóstico de infección de vías urinarias lo vínculo con la *teoría de Dorothea Orem* y su "*Teoría de enfermería del déficit de autocuidado*".

Porque para brindarle a la paciente unos óptimos cuidados de enfermería durante su estancia hospitalaria, debemos de poner en práctica las siguientes teorías:

- La Teoría Del Autocuidado**
- Se debe instruir a las mujeres que se encuentran cursando un embarazo en condiciones normales o de riesgo, la importancia que tiene aplicar el autocuidado.
 - El autocuidado se da desde que la gestante asiste a sus controles prenatales por voluntad propia.
 - El autocuidado en el hogar es un factor esencial para evitar complicaciones durante el embarazo.

La Teoría De Déficit De Autocuidado	<ul style="list-style-type: none">• Cuando un paciente se encuentra en condiciones limitadas dependerá de nuestra ayuda y colaboración para tratar el cuadro clínico y brindarle el confort que necesita por su déficit de autocuidado durante sus días de hospitalización.
La Teoría De Sistemas De Enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Para lograr una satisfactoria recuperación debemos de contar con los equipos e insumos necesarios que permitirá mejorar la salud de la paciente.• Al igual que brindarle confort, seguridad, apoyo psicológico y emocional a la paciente.

Fuente: Ydalsys Naranjo; José Concepción; Mirian Rodríguez. (2019). *La teoría Déficit de autocuidado. Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 1-11. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>*

7. Resultados

7.1 Descripción De Los Resultados Obtenidos

Luego de haber estructurado, planificado y aplicado el Proceso Atención de Enfermería en gestante de 25 semanas con infección de vías urinarias se puede confirmar que se consiguieron los resultados esperados después de varios días de tratamiento, intervenciones de enfermería, confort y apoyo psicológico y emocional al paciente – familiar.

Para cumplir con los resultados se tuvo que realizar varios exámenes de laboratorios. Donde se comprobaba diariamente los rangos de los linfocitos, monocitos y neutrófilos que a su ingreso estaban por encima de los rangos normales. Provocando en gestante dolor pélvico, temperatura de 38°, dolor lumbar, disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, quiluria y olor fétido al miccionar. Lo que conllevaría al diagnóstico definitivo de infección de vías urinarias.

También se realizaron varias ecografías doppler para la monitorización del producto, único, vivo de 25 semanas. Al igual que control permanente de signos vitales, tanto materno – fetal cada 3 horas, según indicaciones generales.

Gracias a la intervención de los médicos, obstetras, especialistas y enfermeros se lograron controlar las manifestaciones clínicas con un oportuno y eficaz tratamiento farmacológico y Proceso Atención de Enfermería. Evitando así complicaciones pre – intra y postoperatorio que podrían poner en peligro la diada materno/fetal.

7.2 Seguimiento Del Plan De Cuidados

Paciente queda hospitalizada en el área de ginecología por presentar cuadro clínico \pm 12 horas de evolución caracterizado dolor pélvico y temperatura corporal de 38°, acompañado de dolor lumbar, disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, quiluria y olor fétido al miccionar.

Se procede a tomar signos vitales donde se evidencia:

- **Presión arterial:** 125/80mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 110lpm.

- **Frecuencia respiratoria:** 22rpm
- **Temperatura corporal:** 38°C
- **Saturación de oxígeno:** 98%

Medidas Antropométricas

- **Peso:** 58 kg
- **Talla:** 167cm
- **IMC:** 20.8

Se realiza prueba de tirilla reactiva de proteinuria de emergencia. Donde se evidenció una marcación de **6 Puntos** en el **SCORE MAMA**, acorde a sus signos vitales de ingreso.

Parámetro	Puntaje							Parámetro	Puntaje parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
FC(****)	≤ 50	-	51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC(****)	1
Sistólica	≤ 70	71-89	-	90-139	-	140-159	≥160	Sistólica	0
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	0
FR(****)	≤ 11	-	-	12-22	-	23-29	≥30	FR(****)	0
T (°C) (*)	-	≤35.5	-	35.6-37.5	37.6-38.4	-	≥38.5	T (°C) (*)	2
Sat O2	≤ 85	86-89	90-93(**)	94-100	-	-	-	Sat O2	0
Estado de Conciencia	-	confusa /agitada	-	Alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	0
Proteinuria (***)	-	-	-	Negativo	Positivo	-	-	Proteinuria (***)	3
Fuente: Score mama y claves obstétricas. Elaborado por: Melannie Colcha.									6

Se procede a colocar de vía periférica y se administra medicación:

- Plan de hidratación con solución salina al 0,9% 1000ml a 24ml/h.
- Paracetamol 1gr cada 8 horas hasta fiebre seda.
- Amoxicilina / ácido clavulánico 250/125mg 2 veces al día por 7 días.
- Cefalexina 500mg VO, cada 6 horas por 3 días
- Nitrofurantoína 100mg cada 6 horas.

- Omeprazol 40mg IV cada 12 horas.

Al tercer día de hospitalización no se evidencia alta térmica en la paciente, pero continua el dolor en la zona pélvica por leve que sea su intensidad. Sin embargo, en la diuresis se observa la presencia de quiluria por lo que continua la prescripción de antibióticos, según prescripción médica:

- Plan de hidratación con solución salina al 0,9% 1000ml a 24ml/h.
- Amoxicilina / ácido clavulánico 250/125mg 2 veces al día por 7 días.
- Nitrofurantoína 100mg cada 6 horas.
- Paracetamol 1gr IV cada 8h PRN
- Omeprazol 40mg IV cada 12 horas.

Cuidados generales:

- Toma de signos vitales.
- Aseo diario.
- Administración de medicamentos.
- Vigilar posibles signos de infección.
- Dieta blanda y brindar apoyo emocional.

Al quinto día de hospitalización médico revisa las evoluciones y exámenes de laboratorios e imágenes. Donde se evidenciaron que los valores se encuentran en rangos normales. El cuadro clínico dolor lumbar, polaquiuria, tenesmo vesical, quiluria había desaparecidos gracias al tratamiento oportuno y eficaz.

Paciente nos comenta que ya no presenta diuresis, ni tenesmo vesical. Ahora ya puede conciliar el sueño y estar tranquila al saber que esta situación no ha afectado a su bebé, ni ha interrumpido su embarazo.

Alta médica

Al sexto día, médico decide entregarle el alta médica al paciente / familiar. Se realiza procedimiento de extracción de la vía periférica. Se observa signos vitales dentro de los rangos normales. Por último, se educa a la gestante sobre los cuidados que debe tener en casa y se le recomienda acudir a sus controles al centro de salud más cercano, para seguimiento y control prenatal de lo que queda de embarazo.

7.3 Observaciones

- Gestante en estado estable, consciente, orientada en tiempo y espacio se recuperó satisfactoriamente en postoperatorio.
- No se evidenciaron alteración de constantes vitales durante su recuperación.
- Gestante colaboró de manera voluntaria en las intervenciones realizadas.
- Se brindó la información necesaria sobre los controles prenatales y puerperio que debe tener antes y después de su embarazo.
- También se instruyó a la gestante sobre los cuidados que el recién nacido debe tener en la primera semana de vida al igual que cumplir con el esquema de vacunación.
- Se otorgó información específica sobre el tratamiento farmacológico y nutrición en el hogar.

7.4 Recomendaciones

- Es recomendable beber aproximadamente dos litros de agua durante el día.
- Evitar contenerse las ganas de ir al baño a miccionar.
- Se recomienda a la gestante realizar un aseo de la zona perineal de adelante hacia atrás, para no arrastrar gérmenes desde el ano hacia la vagina.
- Se debe utilizar ropa interior de algodón para evitar las IVU antes, durante y después del embarazo.
- Se debe evitar las comidas picantes en el embarazo.
- Como profesional de salud se debe instruir a la paciente sobre los factores de riesgo que conlleva una la infección de vías urinarias en la etapa del embarazo.
- Explicar las complicaciones fetales que se asocian con la infección de vías urinarias.
- Capacitar a la gestante y familiares sobre las manifestaciones clínicas que se presentan cuando se cursa una IVU.

8. Discusión de resultados

Mediante el presente estudio se pudo observar que el cuadro clínico de temperatura corporal 38°C, quilluria y olor fétido que presentaba la paciente en su ingreso ponían en riesgo la vida materno – fetal. Lo cual se trató de inmediato por parte del personal de salud, brindado un tratamiento oportuno y eficaz durante su hospitalización.

Sin embargo, si la paciente no era tratada de inmediato o dejaba pasar este cuadro clínico, podría haber presentado un parto prematuro o ruptura prematura de membranas. Trayendo una serie de manifestaciones clínicas y complicaciones severas que hubiese aumentado el riesgo de alteración de la vida materno – fetal.

Por aquello, es indispensable evitar o detectar a tiempo esta enfermedad que tiene un alto índice de morbilidad en todo el mundo. Como profesional de salud, debemos instruir a los usuarios por medio de la promoción de salud sobre la importancia que tiene de acudir a los controles prenatales y lo indispensable que son los exámenes de laboratorios y las ecografías obstétricas.

Es importante enfatizar a los usuarios que llevar un control adecuado nos ayudará a detectar, prevenir y tratar a tiempo estos tipos de enfermedades que se presentan antes, durante y después de la gestación.

CONCLUSIONES

Se puede concluir a través del presente caso clínico, aplicado en gestante de 25 semanas con diagnóstico de infección de vías urinarias que se cumplieron con los objetivos propuestos gracias al Proceso Atención de Enfermería que nos ayudó a identificar y determinar los correspondientes cuidados de enfermería, para estos tipos de complicaciones que se presentan durante el embarazo.

Entre las manifestaciones clínicas que alteraban y ponían en riesgo la diada materno – fetal, encontramos el dolor pélvico, temperatura 38°, dolor lumbar, disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, quiluria y olor fétido al miccionar. Los cuales fueron tratados de inmediato con antimicrobianos, antipiréticos y analgésicos en el área de emergencia y durante su hospitalización en el área de ginecología.

Durante la valoración cefalocaudal se consiguieron identificar los patrones funcionales de Marjory Gordon que estaban alterados y que comprometían la salud de la paciente. Entre ellos, tenemos el patrón de eliminación/intercambio y sexualidad/reproducción.

Por último, el personal de enfermería se ajustó al sistema de las taxonomías del Proceso Atención de Enfermería, para brindarle a la gestante los cuidados pertinentes que requería para restaurar su estado de salud y bienestar, y así poder reintegrarla a la comunidad como una embarazada libre de enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, M., Hernández, A., Guzmán, G., & Rodríguez, F. (2023). ¿Es útil el examen general de orina para el diagnóstico temprano de infección de vías urinarias? *Revista Médica de Obstetricia y Ginecología*, 21(1), 36-39. doi: <https://dx.doi.org/10.35366/109019>
- Aiquipa, F. (2024). *Infección urinaria en el embarazo en Hospital nivel III-2*. Universidad José Carlos Mariátegui, Departamento de Ginecología y Obstetricia. Moquegua, Perú: Editorial Universitaria S.A. Obtenido de http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2471/Flor_trab-acad_titulo_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barreto, A. (2022). *Factores de riesgos asociados a la infección de VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO Y SUS POSIBLES*. Universidad Estatal de Milagro, Facultad de Salud y Servicios Sociales. Milagro: Editorial Universitaria de Milagro. Obtenido de <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6665/1/Barreto%20Garaicoa%20Adriana%20Michelle.pdf>
- Cortés, O., & Torres, J. (12 de Agosto de 2022). Prevalencia, factores de riesgo y tratamiento de la infección de vías urinarias en mujeres embarazadas. *RESPYN: Revista Salud Pública y Nutrición*, 21(4), 1-9. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2022/spn224a.pdf>
- Espin, C., Vásconez, R., Tubón, J., & Tapia, P. (13 de Marzo de 2023). Infección de vías urinarias: tratamiento empírico y resistencia bacteriana en el servicio de emergencia del Hospital General Puyo. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 86-92. doi:<https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v7i2.1978.202>
- Espitia, F. (04 de Febrero de 2021). Infección Urinaria en Gestantes: Prevalencia y Factores Asociados en el Eje Cafetero, Colombia, 2018-2019. *Revista Médica de Ginecología*, 98–104. Obtenido de <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1722238.pdf>
- Fuentes, E., Ibarra, G., & Vegas, J. (15 de Marzo de 2024). Prevalencia de las infecciones bacterianas en vías urinarias en mujeres embarazadas a nivel mundial. *Journal ScientificMQRInvestigar*, 8(1), 960-2979. doi:<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.12024.2960-2979>
- Gallardo, A., Báez, J., & Quevedo, E. (08 de Septiembre de 2022). Impacto materno y perinatal de la infección de vías urinarias en el embarazo: una revisión. *Revista Médica de Meduas*, 13(2), 201-214. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinaloa/uas-2023/uas232j.pdf>
- GPC. (2022). Guía para el diagnóstico, estudio y tratamiento de la infección urinaria. (R. Exeni, Ed.) *Revista de Asociación Latinoamericana de Nefrología Pediátrica*, 22(3), 128-149. Obtenido de <https://www.alanepe.org/wp-content/uploads/2023/03/ALANEPE-2022-3-completa.pdf#page=7>
- Guzmán, N., & García-Perdomo, A. (30 de Diciembre de 2019). Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección. *Revista Mexicana de Urología*,

79(6), 1-14. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmu/v80n1/2007-4085-rmu-80-01-e06.pdf>

- Kathleen Kennedy. (30 de Junio de 2023). *Infecciones del tracto urinario durante el embarazo*. Obtenido de Revista de Salud de la Mujer: <https://es.unmhealth.org/stories/2023/06/uti-during-pregnancy.html#:~:text=S%C3%ADntomas%20a%20tener%20en%20cuenta&text=Sangre%20en%20la%20orina,Orina%20turbia%20o%20lechosa>
- López, P. (20 de Noviembre de 2021). Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. *Revista Médica Sinergia*, VI(12), e745. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v6i12.745>
- Malpartida, M. (20 de Marzo de 2020). Infección del tracto urinario no complicada . *Revista Médica Sinergia*, 5(3), e382. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/382/742>
- Mera, L., Mejía, L., Cajas, S., & Guarderas, S. (15 de Marzo de 2023). Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas. *Rev Med Inst Med Seguro Soc*, 61(5), 590-595. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10599784/pdf/04435117-61-5-590.pdf>
- Monefeldt, F., & Carrión, V. (2021). *Conocimiento Sobre las Infecciones de Vías Urinarias Durante la Gestación en Mujeres Embarazadas Atendidas en la Consulta de Obstetricia en el Hospital de la Mujer Dominicana en el Período Marzo 2021*. Universidad IberoAmericana (UNIBE), Facultad de Ciencias de la Salud. República Dominicana: Editorial Universitaria. Obtenido de https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/548/4/16-8040_TF%20%28comp%29.pdf
- Samaniego, E., Calva, W., & Vera, P. (14 de Agosto de 2021). Complicaciones obstétricas en adolescentes primigestas con infección de vías urinarias. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 5(2), 62-71. Obtenido de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/241/431>
- Saquipay, H., Ñauta, M., & Chacón, V. (23 de Septiembre de 2021). Prevalencia y factores asociados a infección de vías urinarias en pacientes embarazadas del hospital municipal del Niño y la Mujer de la ciudad de Cuenca de febrero a julio de 2015. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 339-345. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1281/1800>
- Solano, A., Castillo, A., & Ramírez, X. (01 de Febrero de 2020). Actualización del manejo de infecciones de las vías urinarias no complicadas. *Revista Médica Sinergia*, e356. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/356/728?inline=1>
- Viquez, M., Chacón, C., & Rivera, S. (12 de Mayo de 2020). Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Revista Médica Sinergia.*, 5(5), e482. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i5.482>

ANEXOS



Ilustración 1. Cambio de Solución Salina y control de goteo por minuto, según prescripción médica.



Ilustración 2. Comprobando permeabilidad de la vía periférica en miembro superior izquierdo.

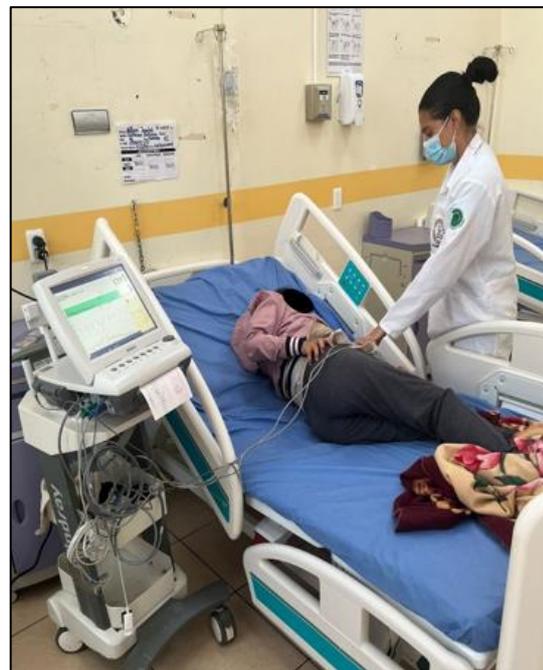


Ilustración 3 – 4. Monitorización fetal Doppler en el área de hospitalización de Ginecología, para registrar las constantes vitales del feto.