



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

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

TEMA

**PROCESO ATENCION DE ENFERMERÍA EN GESTANTE ADOLESCENTE DE
15 SEMANAS MÁS INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO**

AUTOR

JURADO CORTEZ ALEXANDER MAXIMILIANO

TUTOR

Lic. JIMENEZ SUAREZ REYNA MARITZA, Msc

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE GENERAL

TEMA DEL CASO CLINICO	I
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	II
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Justificación.....	9
1.2 Objetivos	10
1.2.1 Objetivo general	10
1.2.2 Objetivos específicos.....	10
1.3 Datos generales	11
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.....	12
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	12
2.3 Examen físico (exploración clínica)	12
Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon)	13
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	14
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	16
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	16
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales	20
2.8 Seguimiento	20
2.9 Observaciones	21

CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	26

TEMA DEL CASO CLINICO

PROCESO ATENCION DE ENFERMERÍA EN GESTANTE ADOLESCENTE DE
15 SEMANAS MÁS INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

RESUMEN

El presente caso clínico, se enfoca en el estado de una paciente gestante de 15 semanas y 17 años de edad, con infección del tracto urinario, antecedentes de infecciones previas a la consulta, es llevada por su conviviente al área de emergencia por presentar dolor suprapúbico, disuria y polaquiuria, con 11 días de evolución. A través de exámenes de laboratorio, se determina el diagnóstico de infección del tracto urinario.

Las infecciones del tracto urinario, son frecuentes durante el embarazo, pueden ser asintomática o percibirse síntomas como la disuria, polaquiuria, hematuria, piuria y dolor suprapúbico. Gran parte de las bacteriurias asintomáticas no diagnosticadas evolucionaron a un cuadro clínico de cistitis y en el peor de los casos pielonefritis.

La principal causa para la aparición de infecciones del tracto urinario en embarazadas, incluye los cambios fisiológicos, hormonales, a la ausencia de control prenatales óptimo y evitar acciones preventivas.

El profesional de enfermería, hace necesaria la intervención por medio del proceso de atención de enfermería, para identificar riesgos reales y potenciales, priorizar la atención y satisfacción de la paciente, para resolver los problemas de salud. El objetivo principal del presente caso clínico es identificar el adecuado proceso de atención de enfermería, que concluya en una correcta evaluación de la paciente y la mejoría en su condición.

PALABRAS CLAVES: Infección del tracto urinario, Disuria, Polaquiuria, Tenesmo vesical, Proceso de atención de enfermería.

ABSTRACT

The present clinical case focuses on the state of a pregnant patient of 15 weeks and 17 years of age, with a urinary tract infection, a history of infections prior to the consultation, she is taken by her partner to the emergency area for presenting suprapubic pain, dysuria and frequency, with 11 days of evolution. Through laboratory tests, the diagnosis of urinary tract infection is determined.

Urinary tract infections are frequent during pregnancy, they can be asymptomatic or symptoms such as dysuria, frequency, hematuria, pyuria and suprapubic pain may be perceived. Most of the undiagnosed asymptomatic bacteriurias will evolve to a clinical picture of cystitis and in the worst case pyelonephritis.

The main cause for the appearance of urinary tract infections in pregnant women includes physiological and hormonal changes, the absence of optimal prenatal control and avoiding preventive actions.

The nursing professional makes intervention necessary through the nursing care process, to identify real and potential risks, prioritize patient care and satisfaction, to solve health problems. The main objective of this clinical case is to identify the appropriate nursing care process, which concludes in a correct evaluation of the patient and the improvement in her condition.

KEYWORDS: Urinary tract infection, Dysuria, Polaquiuria, Vesical tenesm, Nursing care process.

INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario (ITU) se encuentra entre las infecciones bacterianas más comunes adquiridas en la comunidad y en los hospitales, que puede afectar la uretra, la vejiga y el riñón. Es considerada un grave problema de salud pública, que se presenta tanto en hombres como en mujeres de todas las edades. Las mujeres son más susceptibles que los hombres, debido a la uretra corta, el embarazo y la fácil contaminación del tracto urinario con la flora fecal (Haider et al., 2010).

Las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de infecciones urinarias desde la semana 6 hasta la semana 24 debido a cambios en el tracto urinario. Los cambios fisiológicos del tracto urinario incluyen dilatación del uréter y los cálices renales (hidronefrosis); esto ocurre debido a la relajación del músculo liso relacionada con la progesterona y la compresión ureteral del útero grávido. El efecto neto, sin embargo, es un aumento de estasis urinaria, válvulas ureterales comprometidas y reflujo vesicoureteral (Habak & Griggs, 2021).

Problemas como la proteinuria y la glucosuria, son factores que contribuyen al mayor riesgo de ITU en las embarazadas. Las ITU no tratadas durante el embarazo, se producen principalmente por microorganismo denominados enterobacterias, entre ellas *Escherichia coli* (MSP, 2012).

I. MARCO TEÓRICO

EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente se define como aquel que ocurre en las mujeres con un promedio de edad, de diecinueve años o menos (Bethesda, 2008). Este hecho se observa en sectores vulnerables de la sociedad, donde existe un creciente aumento del problema y que afecta de forma directa la salud integral tanto de los padres adolescentes, la de sus futuros hijos, a la familia y a la sociedad en general (Gutiérrez, 2007).

CAUSAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Guevara (2018) expone dos principales causas del embarazo adolescente, que se relacionan directamente con la pobreza de un país y el nivel vida, estas son:

- El rol tradicional que la sociedad asigna de manera indiscriminada a las mujeres.
- Tener relaciones sexuales sin el uso adecuado de anticonceptivos o su uso erróneo.

SISTEMA URINARIO

Rouvière (2006) indica que el sistema urinario es un conjunto de órganos cuya función es la conservación de la alcalinidad, composición química de la sangre y eliminación de desechos del cuerpo. Los órganos que conforman el sistema urinario son cuatro: los riñones, los uréteres, la vejiga urinaria y la uretra.

- Riñones. Los riñones son dos órganos, situados en la parte lateral posterior de la columna vertebral, entre sus funciones se destacan, la producción de orina y la secreción de eritropoyetina que estimula a la médula ósea para la producción de glóbulos rojos.

- Uréteres. Los uréteres son dos conductos cuya función es transportar la orina, su trayectoria comienza desde la pelvis renal hasta llegar a la vejiga.
- Vejiga urinaria. La vejiga urinaria es un órgano hueco, musculo membranoso, que recibe la orina de los uréteres, la almacena y la expulsa al exterior del cuerpo a través de la uretra.
- Uretra. La uretra, es el conducto por el cual se excreta la orina hacia el exterior, extendiéndose desde la vejiga urinaria hasta el meato urinario.

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020), define las infecciones del tracto urinario como, un proceso inflamatorio que se relaciona con la colonización y proliferación de microorganismos patógenos, a cualquier nivel del tracto urinario, con ausencia o presencia de dolor, disuria, tenesmo y fiebre. Generalmente la cantidad de bacterias, equivale a un recuento superior a 100.000 unidades formadoras de colonias por mililitro (UFC/ml).

EPIDEMIOLOGÍA

Los casos por año de infecciones del tracto urinario, tienen una aparición del cinco por ciento, en grupos de menor edad, al existir un aumento de la edad, esta cifra se eleva hasta un veinte por ciento. Actualmente existen tres picos de frecuencia importantes a mencionar, el primero abarca los casos de bacteriuria asintomática no tratada en lactantes y escolares. El segundo pico de frecuencia, son las mujeres adolescentes o adultas, por el aumento de actividad sexual. El grupo geriátrico, constituye el tercer pico con mayor incidencia de esta enfermedad (Orenstein & Wong, 2000).

En Ecuador según las estadísticas reflejadas en la Gacetas Epidemiológicas de Mortalidad Materna Evitable (2021), indica que se presentaron 95 casos de muerte materna, con mayor incidencia en la provincia del Guayas con 27 casos.

ETIOLOGÍA

Las bacterias que causan la infección del tracto urinario durante el embarazo son esencialmente similares a las de las pacientes no embarazadas. *Escherichia coli* representa del 80 al 90% de las infecciones, pero se pueden cultivar otros bacilos gramnegativos, como *Proteus mirabilis* y *Klebsiella pneumoniae*. *Staphylococcus saprophyticus*, es el segundo uropatógeno cultivado con mayor frecuencia, mientras que otros cocos grampositivos, como los estreptococos hemolíticos del grupo B, se aíslan con menos frecuencia, pero siguen siendo clínicamente importantes. Otros uropatógenos menos frecuentes son *Staphylococcus aureus* y *Mycobacterium tuberculosis*, que puede surgir por inoculación hematológica en lugar de infección ascendente. Las causas no bacterianas incluyen especies de *Chlamydia* e infecciones fúngicas, como *Candida albicans* (McCormick et al., 2008).

CLASIFICACIÓN

Actualmente existen varios criterios, para la clasificación de la infección del tracto urinario (González et al., 2012).

- Según su localización anatómica puede afectar el tracto urinario superior, la pelvis y el parénquima renal (pielonefritis); en el tracto urinario inferior, afecta a la vejiga y a la uretra (cistitis y uretritis).
- Según su epidemiología, se divide en infecciones adquiridas en la comunidad y nosocomiales, es decir que se manifiestan durante el estadio hospitalario de un paciente.
- Según su gravedad y factores asociados, se dividen en infecciones del tracto urinario no complicadas, presente en pacientes que no muestran alteraciones fisiológicas o anatómicas, e infecciones del tracto urinario complicadas, presentándose alteraciones que pueden degenerar la función renal.
- Según su presentación clínica, pueden clasificarse en sintomáticas y asintomáticas. En el caso de las infecciones del tracto urinario sintomáticas

(cistitis y pielonefritis), se acompañan de signos y síntomas urinarios, mientras que las infecciones del tracto urinario asintomáticas, son detectadas a través de pruebas que aíslan una cantidad significativa de bacterias, sin la presencia de signos o síntomas.

PATOGENIA

Vaca (2013) afirma que en condiciones normales la orina se encuentra estéril, pero las interacciones entre el microorganismo patógeno y el huésped, refiere como resultado la infección del tracto urinario, a través de las siguientes vías.

- Vía ascendente. Es la vía más frecuente de infección, que permite la migración de bacterias localizadas en la uretra distal, los márgenes perianales, que ascienden desde la vejiga y que pueden llegar hasta los riñones.
- Vía sanguínea. Este tipo de infección ocurre principalmente durante los procesos sépticos que comprometen órganos vitales.
- Vía directa o por contigüidad. Este tipo de infecciones, es causada por el personal de salud y por el uso de equipo contaminado.

PRESENTACIONES CLÍNICAS

Existen diferentes manifestaciones clínicas de acuerdo al tipo de infección del tracto urinario, presentadas en la embarazo, que ayudan a corroborar el diagnóstico.

BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

Por definición la bacteriuria asintomática, no refleja síntomas, ni signos, razón por la cual no existe un cuadro clínico representativo en esta patología, lo que hace importante el tamizaje de infecciones del tracto urinario, durante la atención prenatal, ya que a mayoría de las mujeres se encontrarán inicialmente asintomáticas (MSP, 2012).

CISTITIS

La cistitis aguda afecta aproximadamente al uno por ciento de todas las mujeres embarazadas. Esta condición se distingue de la bacteriuria asintomática por la presencia de síntomas como disuria, polaquiuria, hematuria, piuria y dolor suprapúbico, con ausencia de enfermedad sistémica. El treinta por ciento de las mujeres con bacteriuria asintomática desarrollarán cistitis aguda durante el embarazo (McCormick, 2008).

PIELONEFRITIS

La pielonefritis es el tipo de infección urinaria más grave durante el embarazo, es responsable de la mayoría de las complicaciones perinatales asociadas con la presencia de bacteriuria. Representa la infección de una papila renal, que si no se trata puede extenderse a múltiples papilas y ocasionalmente a la corteza renal. La piodonefritis ocurre cuando hay infección de todo el riñón; si la cápsula se rompe, puede desarrollarse un absceso perirrenal, y en consecuencia una sepsis.

Como las mujeres embarazadas con pielonefritis tienen cistitis aguda en las primeras etapas, inicialmente pueden predominar los síntomas del tracto urinario inferior. Por lo tanto, es esencial evaluar a todas las mujeres en busca de síntomas sistémicos como fiebre, rigidez, náuseas, vómitos, dolor en el ángulo renal y anomalías en el nivel de conciencia, para establecer un diagnóstico preciso e iniciar

el tratamiento. La taquicardia fetal también puede ser indicativa de infección sistémica y el feto debe evaluarse como parte de cualquier evaluación clínica (Rowe & Juthani, 2013).

DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico clínico de infecciones del tracto urinario durante el embarazo, es necesaria la anamnesis y la revisión de la historia clínica durante los controles prenatales, esto permite identificar gestantes con mayor riesgo, de padecer la enfermedad. El uroanálisis o la prueba con tira reactiva tiene una efectividad del cincuenta al noventa y dos por ciento, con un valor predictivo del noventa y dos por ciento, sin embargo, el examen con mayor efectividad es el urocultivo. El Ministerio de Salud Pública (2012), refiere que debe solicitarse urocultivo en la semana 12 -16 de embarazo o en la primera atención prenatal, pues el veinte a cuarenta por ciento de las bacteriurias asintomáticas no tratadas progresa a pielonefritis.

Otros exámenes complementarios incluyen al hemograma, con recuento leucocitario global y diferencial, urea y creatinina; para identificar la agresividad de la infección, interpretada por alteraciones hematológicas y parámetros de función renal. La ecografía de los riñones y del tracto urinario se considera un examen complementario importante en casos de infección urinaria. Además de ser rápido, barato, de fácil acceso y totalmente inocuo para el binomio madre-feto, informa sobre factores predisponentes, como cálculos urinarios y dilatación patológica del sistema colector renal. Se convierte en una prueba necesaria en casos de infección urinaria recurrente y en aquellos casos de falta de respuesta al tratamiento a las 72 horas o con presencia de bacterias inusuales en este tipo de infección (Duarte, 2008).

TRATAMIENTO

Se usan antibióticos para el tratamiento de infecciones del tracto urinario, con un periodo no menor a siete días, de acuerdo al tipo de infección en curso diagnosticada a través de métodos como el urocultivo; se debe tomar en cuenta el

espectro de actividad para el germen, su farmacocinética, los probables efectos secundarios, la duración del tratamiento y los costos. Las recomendaciones antibióticas, para bacteriuria asintomática y cistitis, según evidencia de farmacorresistencia (MSP, 2012), son los siguientes:

- Nitrofurantoína liberación retardada 100 mg cada 12 horas.
- Nitrofurantoína 50 – 100 mg cada 6 horas.
- Fosfomicina 3 g vía oral dosis única.
- Fosfomicina 500 mg vía oral cada 8 horas.
- Cefalosporinas de segunda generación 250-500 mg vía oral cada 6 horas.

En los casos de pielonefritis, es necesario el ingreso hospitalario. Sumado al tratamiento antibiótico debe instaurarse una hidratación progresiva por vía parenteral (López, 2016). Los antibióticos recomendados para el tratamiento son:

- Ceftriaxona 1 – 2 gr intravenoso cada 12 horas.
- Ampicilina + Gentamicina 1gr intravenoso cada 6 horas + 160 mg intra muscular cada día.
- Cefazolina + Gentamicina 1 – 2gr intravenoso cada 8 horas + 160 mg intra muscular cada día.

ANTIBIÓTICOS DE SEGUNDA ELECCIÓN

- Ceftazidima 1 gr intravenoso cada 8 horas.
- Amikacina 15 mg/kg intravenoso cada 24 horas.
- Ampicilina 1 gr intravenoso cada 6 horas.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Según el Ministerio de Salud Pública (2012), la prevención primaria de toda enfermedad es la meta de la medicina preventiva. Pese a los esfuerzos de los equipos de salud aún no se dispone de una prevención efectiva contra las infecciones del tracto urinario, pero la evidencia científica dispone tomar en cuenta las siguientes acciones.

- Consumo de abundante líquido al menos dos litros de agua a diario, debe existir vaciamiento frecuente de la vejiga, aseo genital adecuado y uso de ropa interior de algodón.
- Existen métodos alternativos como el consumo de jugo de arándano, estudios clínicos aceptan que el ácido hipúrico y la proantocianidina reducen la capacidad de la E. coli para adherirse al urotelio vesical. Sin embargo, aún no se está clara la dosis de administración
- Se debe investigar los antecedentes de infecciones previas al embarazo, para predecir la reinfección de bacteriuria asintomática.

1.1 Justificación

Las infecciones del tracto urinario, son un problema frecuente que afecta a las mujeres embarazadas, con un alto riesgo de morbilidad, por este motivo es necesario identificar los signos y síntomas presenten durante su evolución, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, para así evitar complicaciones.

Como profesionales de enfermería debemos implementar medidas, que mejoren la calidad de vida de la mujer gestante, a través de acciones como la educación sanitaria y concientización del paciente. Otros métodos de intervenciones incluyen, el correcto proceso de atención de enfermería, que concluya en la mejoría de la salud.

Es importante destacar que, al concluir este trabajo, la información disponible, contribuirá a dar más relevancia a las infecciones del tracto urinario; será de interés para las diferentes entidades involucradas, como para futuros profesionales de la Carrera de Enfermería.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería, en gestante adolescente de 15 semanas, con infección del tracto urinario.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar a través de la valoración, los problemas reales y potenciales que alteran la salud de la embarazada.
- Formular los diagnósticos de enfermería, aplicando la taxonomía NANDA, NIC y NOC.
- Planificar las acciones de enfermería, que restablezcan la condición de salud de la paciente.
- Ejecutar el plan de cuidados, que esté relacionado con el cuadro clínico de la paciente.
- Evaluar los resultados obtenidos después de la aplicación del proceso de atención en enfermería.

1.3 Datos generales

- Nombres completos: N/N
- Edad: 17 años.
- Sexo: Femenino.
- Estado civil: Unión de hecho.
- Ocupación: Estudiante.
- Nivel de estudios: Secundaria.
- Nivel sociocultural/económico: Media-alta.
- Raza: Mestiza.
- Lugar de Nacimiento: Guayaquil.
- Nacionalidad: Ecuatoriana.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

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

Paciente de sexo femenino de 17 años de edad, que cursa embarazo de 15 semanas, acude al Hospital General IESS Babahoyo, por emergencia al presentar un cuadro clínico caracterizado, por dolor suprapúbico, disuria y polaquiuria, tenesmo vesical, con 11 días de evolución. Se valora en la paciente fascie dolorosa, con estado de conciencia alerta.

Antecedentes

- Personales: No refiere alergias, ni el consumo de alcohol.
- Ginecológico: Menarquia a los 11 años de edad, de ciclo regular.
- Familiares: Su padre registra hipertensión arterial detectada hace 3 años, controlada con Losartan de 100 mg.
- Antecedentes Quirúrgicos: No refiere cirugías a la fecha.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente gestante de 17 años de edad, refiere dolor suprapúbico, disuria, hematuria y polaquiuria, con 11 días de evolución, indica la toma de fármacos, analgésicos (paracetamol), sin mejoría del dolor. Acude en compañía de su conviviente, quien se muestra intranquilo, por la situación actual. Es valorada por medico de turno, e ingresad a la sala de Ginecología.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Signos vitales

- Tensión arterial: 128/83 mmHg.
- Frecuencia cardiaca: 97 x'.
- Frecuencia respiratoria: 22 x'.

- Temperatura: 36.7°C.
- Saturación de oxígeno: 99%.

Exploración cefalocaudal

- Cabeza: Normocéfala, sin lesiones aparentes.
- Ojos: Simétricos con señales de deshidratación (vidriosos).
- Nariz: Fosas nasales permeables con mucosas semihúmedas.
- Boca: Con signos de deshidratación, encías pálidas, mucosa semihúmeda.
- Orejas: Bien implantadas.
- Cuello: Móvil, simétrico, sin alteraciones o adenopatías.
- Tórax: Móvil, simétrico. Mamas normales, turgentes y simétricas.
- Abdomen: Globuloso, relacionado con edad gestacional.
- Extremidades Superiores e Inferiores: Simétricas sin lesiones, con vía periférica en brazo derecho.

Valoración de enfermería por patrones funcionales (teoría de Marjory Gordon)

- **Patrón 1:** Percepción de la salud. Paciente indica que tiene conocimiento de su condición y conoce las medidas aplicables para evitar su reinfección.
- **Patrón 2:** Nutricional - Metabólico. Paciente indica que no existe un alto consumo en comidas grasas, o un exceso de carbohidratos, en la alimentación diaria.
- **Patrón 3:** Eliminación. Paciente indica realizar deposición con total normalidad, diuresis en poca cantidad y de manera espontánea.
- **Patrón 4:** Actividad - Ejercicio. Paciente indica leve actividad física.
- **Patrón 5:** Sueño - Descanso. Paciente refiere mantener un descanso adecuado.
- **Patrón 6:** Cognitivo - Perceptivo. Paciente se mantiene orientada en tiempo y espacio, a causa del dolor.
- **Patrón 7:** Auto percepción - Autoconcepto. Paciente refiere malestar, cuyo origen es dependiente de su sintomatología.

- **Patrón 8:** Rol - Relaciones. Paciente refiere mantener una relación muy buena en el contexto familiar y social en general.
- **Patrón 9:** Sexualidad - Reproducción. Paciente refiere tener una actividad sexual activa, pero poco frecuente con su conviviente.
- **Patrón 10:** Tolerancia al estrés. Paciente indica sentir preocupación por su enfermedad y como esta pueda afectar a su embarazo.
- **Patrón 11:** Valores - Creencias. Paciente creyente en el catolicismo.

Finalizando la valoración por los patrones funcionales determinamos los siguientes patrones alterados:

- **Patrón 3:** Eliminación. Diuresis espontanea, con poca cantidad.
- **Patrón 6:** Cognitivo - Perceptivo. Presencia de dolor, experiencia sensitiva desagradable, caracterizado por informe verbal.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Se solicitaron estudios de biometría hemática y análisis de orina, que revelaron los siguientes resultados:

BIOMETRÍA HEMÁTICA

Hematología	Resultados	Valores Normales
Leucocitos	9.55 mm ³	4-10 mm ³
Linfocitos	1.94 mm ³	1-4 mm ³
Neutrófilos	6.86 mm ³	2-7.5 mm ³
Monocitos	0,62 mm ³	0-99.99 mm ³
Eosinófilos	0,04 mm ³	0-0,5 mm ³
Basófilos	0,09 mm ³	0-0,2 mm ³
Eritrocitos	2,59 mm ³	3,8-5,8 mm ³
Hemoglobina	11.1 g/L	12.1-15.1 g/L

Hematocrito	33.9 %	36.1-44.3 %
Plaquetas	255 mcL	150-400 mcL
VDRL	Negativo	-
Grupo Sanguíneo	O	-
Factor Rh	Positivo	-

Fuente: Autor.

ANÁLISIS DE ORINA

Examen físico-químico	Resultados	Valores Normales
Color	Rojizo	-
Aspecto	Ligeramente turbio	-
Glucosa	Negativo	-
Bilirrubina	Negativo	-
Cetonas	Negativo	-
Sangre	Positivo	-
PH	5.60	5.50-8
Proteínas	Negativo	-
Urobilinógeno	0,2 mg/ dL	0,1 y 1,0 mg/ dL
Examen del sedimento	Resultados	Valores Normales
Células	Moderadas	-
Leucocitos	20	0-1 / Campo
Bacterias	Moderadas	-

Fuente: Autor.

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Para evaluar el diagnóstico presuntivo y diferencial, se necesitó del análisis de los signos y síntomas de la paciente, la valoración física, que dieron como resultado el diagnóstico definitivo.

- Diagnóstico Presuntivo: Infección del tracto urinario (uretritis).
- Diagnóstico Diferencial: Pielonefritis.
- Diagnóstico Definitivo: Infección del tracto urinario (cistitis).

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

Análisis del origen del problema

- Biológicas: Paciente gestante de 17 años de edad, con antecedentes de infecciones del tracto urinario, previa consulta por emergencia, lo que demuestra infección de carácter recurrente.
- Física: Paciente con leve actividad física.
- Ambientales: Paciente no se encuentra expuesta a agentes tóxicos del ambiente, producto de fábricas o industrias.
- Sociales: Paciente demuestra, que mantiene una buena relación familiar y con su conviviente.

Conducta a seguir:

- Control de los signos vitales de la paciente.
- Administración de medicamentos a través de vía periférica.
- Administración de analgésicos y antibióticos prescritos.
- Obtención de muestra adecuada, cuidando la comodidad de la paciente.
- Registro del balance hidroelectrolítico, para el control de líquidos administrados y eliminados.

- Educación al paciente de medidas preventivas, para así evitar futuras reinfecciones.

Tratamiento farmacológico: Plan de hidratación

- Solución Salina 0,9%, 1000 ml, vía intravenosa a 40 ml/hora.

Antibióticos

- Ceftriaxona 2 gramos vía intravenosa stat, luego 1 gramo cada 12 horas.
- Metronidazol 500 miligramos vía intravenosa cada 8 horas.

Terapia de dolor

- Ketorolaco 30 mg, cada 8 horas o por razones necesarias.
- Omeprazol 40 mg, intravenoso cada día.

NANDA:
 Dominio: 3. Eliminación e intercambio
 Clase: 1. Función Urinaria.
 Código: 00016

Deterioro de la eliminación urinaria

R/C: Infección del tracto urinario.

E/P: Disuria y polaquiuria.

M
E
T
A
S

Dominio: 2. Salud fisiológica.

Clase: F. Eliminación.

Etiqueta: 0503. Eliminación urinaria.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Color de la orina		x			x
Cantidad de orina		x			
Disuria	x				x
Micción frecuente		x			x

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

Campo: 1. Fisiológico básico.

Clase: B. Control de la eliminación.

Etiqueta: 0590. Manejo de la eliminación

- ACTIVIDADES**
1. Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
 2. Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.
 3. Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
 4. Enseñar al paciente a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
 5. Remitir al médico si se producen signos y síntomas de infección del tracto urinario.

NANDA:
 Dominio: 12. Confort.
 Clase: 1. Confort físico.
 Código: 00132

Dolor agudo

R/C: Agentes lesivos.

E/P: Taquipnea y fascie dolorosa.

M
E
T
A
S

Dominio: 5. Salud percibida.

Clase: V. Sintomatología.

Etiqueta: 2102. Nivel del dolor.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor referido		x			x
Agitación			x		x
Inquietud			x		x
Expresiones faciales		x			x

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

Campo: 1. Fisiológico básico.

Clase: E. Fomento de la comodidad física.

Etiqueta: 1400. Manejo del dolor.

- ACTIVIDADES**
1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor.
 2. Observar claves no verbales de molestias.
 3. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
 4. Verificar el nivel de molestia con el paciente.
 5. Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente.
 6. Notificar al médico si las medidas no tienen éxito.

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

Se argumenta la teoría de Callista Roy y se relaciona con el antecedente de infección del tracto urinario de la gestante, pues esta teoría trata sobre la adaptación que debe tener el individuo con su enfermedad o padecimiento, misma que generó una complicación, con alto riesgo de morbilidad, debido a la falta de acciones preventivas. Las intervenciones de enfermería determinadas en este estudio y desarrolladas a través del proceso de atención de enfermería ayudan de forma adecuada en el proceso de recuperación que atraviesa la paciente con su diagnóstico médico actual. Para afrontar con su enfermedad la paciente cuenta con el cuidado del equipo de salud.

2.8 Seguimiento

- **Día 1.** Paciente de sexo femenino de 17 años de edad, que cursa embarazo de 15 semanas, acude al Hospital General IESS Babahoyo, por emergencia al presentar un cuadro clínico caracterizado, por dolor suprapúbico, disuria y polaquiuria, con 11 días de evolución. Es valorada por médico de turno, quien decide su ingreso al área de Ginecología. Se solicita biometría hemática y uroanálisis. Se canaliza con catéter #18, para la administración de profilaxis antibiótica y plan de hidratación.
- **Día 2.** Paciente cursa el segundo día de hospitalización, al cuidado de enfermería y médico de guardia. Se realiza control de balance hidroelectrolítico, se identifica la dieta correspondiente, y se continúa con el tratamiento terapéutico. Paciente indica verbalmente aumento del dolor, razón por la que se decide la administración de analgésico prescrito.
- **Día 3.** Paciente cursa su tercer día de hospitalización, se aplican medidas de cuidado general, control de signos vitales, control de balance hidroelectrolítico, se administra medicación prescrita. Se realiza interconsulta con psicología y exámenes de laboratorio, para verificar la eficacia del tratamiento.

- **Día 4.** Paciente cursa su cuarto día de hospitalización, al momento hemodinámicamente estable, afebril, orientada en tiempo y espacio, colabora durante las intervenciones de enfermería, la paciente refiere sentirse mejor.
- **Día 5.** Paciente cursa su quinto día de hospitalización, con embarazo de 15 semanas, afebril, estable, activa, niega dolor u otro tipo de sintomatología. Se aplica actividades detalladas en el proceso de atención de enfermería.
- **Día 6.** Paciente cursa su sexto día de hospitalización, se administra medicación prescrita, dieta general, control de balance hídrico, la paciente refiere ausencia de signos y síntomas de la enfermedad diagnosticada.

Nota. Gestante con evolución medica esperada, quien recibió tratamiento y vigilancia, con resultados de uroanálisis favorables, es dada de alta al séptimo día, con tratamiento ambulatorio y contrarreferencia a primer nivel de atención, para continuar las citas de control prenatal.

2.9 Observaciones

- La vigilancia y el tratamiento efectuado durante el trascurso del cuidado a la paciente, se basó en la evidencia científica dispuesta en las guías de práctica clínica, elaboradas por el Ministerio de Salud Pública.
- La paciente evoluciono de manera favorable, al tratamiento prescrito durante su estancia en la unidad hospitalaria, para su posterior alta médica, y contrarreferencia a primer nivel de atención, para el seguimiento del embarazo.

CONCLUSIONES

La infección del tracto urinario, es una de las principales patologías que afectan a las mujeres embarazadas durante su periodo gestacional. A través del análisis realizado a partir del estudio de la condición general de la gestante, se concluye que los factores que desencadenaron vulnerabilidad en este caso fueron: la ausencia de acciones preventivas, y antecedentes de infecciones urinarias recurrentes

Instaurar un correcto plan de cuidados de enfermería respondiendo a los patrones funcionales alterados nos suministró un instrumento idóneo para ayudar al paciente a mitigar la sintomatología referida. Se realizó un plan de cuidados personalizado para la paciente aplicando la taxonomía NANDA, NIC y NOC proporcionando una correcta evaluación de la paciente y la mejoría en su condición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bethesda, M. (2008). Embarazo en la adolescencia. Medline Plus. National Library of Medicine. Disponible en: <http://www.nlm.nih>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Urinary tract infection. United states of america. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/uti.html>
- Duarte, G., Marcolin, A., Quintana, M., & Carvalho, R. (2008). Infecção urinária na gravidez. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Scielo Brasil. Obtenido de: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/NqFqRS8RtvzbgvknodyL4NHh/?lang=pt>
- González, F., Palacios, R., Alcover, J., Campos, J., Borrego, F., & Dámaso, D. (2012). La infección urinaria y su prevención. Actas Urol Esp. Obtenido de: <https://www.elsevier.es/en-revista-actas-urologicas-espanolas-english-392-articulo-urinary-tract-infections-their-prevention-S2173578612000248>
- Guevara, A. (2018). Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos del embarazo adolescente. Ayuda en acción. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/>
- Gutiérrez, M. (2007). El embarazo adolescente. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-enadolescentes>
- Habak, P. & Griggs, R. (2021). Urinary Tract Infection In Pregnancy. StatPearls. Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537047/>
- Haider, G., Zehra, N., Munir, A., & Haider, A. (2010). Risk factors of urinary tract infection in pregnancy. American Journal of Microbiological Research. Obtenido de: <http://pubs.sciepub.com/ajmr/8/3/1/index.html>

López, R., Cuyuch, J., & Mejía, D. (2016). Infecciones de vías urinarias en embarazadas de 15 A 30 años y sus complicaciones obstétricas y perinatales en unidad comunitaria de salud familiar especializada de Chalcuapa, Santa Ana, en el periodo comprendido de enero a diciembre 2015. Tesis de Grado. Universidad del El Salvador. Obtenido de: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/14083/1/INFECCIONES%20DE%20VIAS%20URINARIAS%20EN%20EMBARAZADAS%20%20DE%2015%20A%2030%200A%C3%91OS%20Y%20SUS%20COMPLICACIONES%20OBSTETRICA%20Y%20.pdf>

McCormick, T., Ashe, R., & Kearney, P. (2008). Urinary tract infection in pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist*. Obtenido de: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1576/toag.10.3.156.27418>

Ministerio de Salud Pública. (2012). Infección de vías urinaria en el embarazo. Guía Práctica Clínica. Obtenido de: http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2013/Guia_infeccion_v_u.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2021). Gacetas epidemiológicas de mortalidad materna evitable. Obtenido de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/08/Gaceta-de-MM-SE-32.pdf>

Orenstein, R., & Wong, E. (2000). Urinary tract infections in adults. *Am Fam Physician*. Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10088877/>

Rouvière, H. (2006). Anatomía Humana Descriptiva, topográfica y funcional. 11va Edición. Volumen 2. Obtenido de: <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/terapia-ocupacional/ANATOMIA%20TO/Anatomia%20Humana%20->

%20Descriptiva,%20topografica%20y%20funcional%20-
Tomo%20II%20Tronco%20-%20Rouviere%.pdf

Rowe, T. & Juthani, M. (2013). Diagnosis and management of urinary tract infection in older adults. *Infect Dis Clin North Am*. Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24484576/>

Vaca, A. (2013). Complicaciones perinatales de la infección de vías urinarias en adolescentes embarazadas. Tesis de Grado. Universidad Estatal de Guayaquil. Obtenido de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35437/1/CD%20729-%20VACA%20PINO%20ANDREA%20ESTEFANIA.pdf>

ANEXOS

Imagen 1. Educación a la paciente.

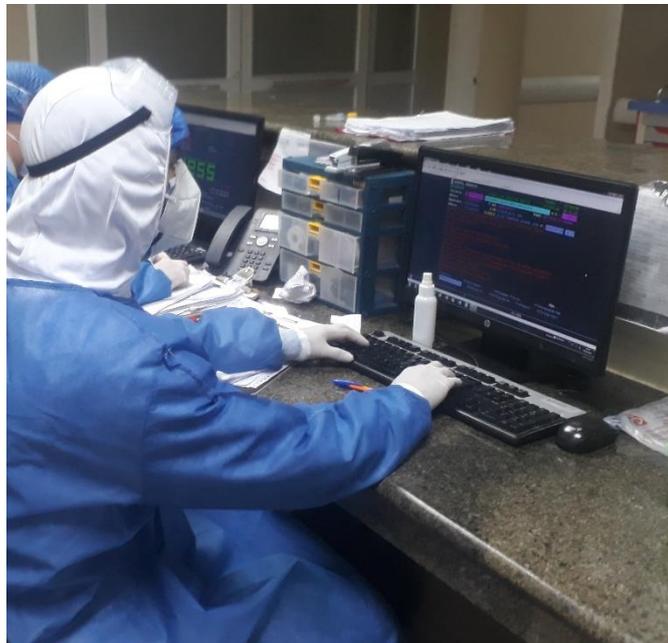


Imagen 2. Registro de notas de enfermería.