



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



**COMPONENTES PRACTICOS DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA
EN ENFERMIA**

TITULO DEL CASO CLÍNICO:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTEDE 22 SEMANA
CON PIELONINIFRITIS**

AUTOR

CKRISTHEL ANDREA TOMALA SANUNGA

TUTORA

LCDA TANYA ARABELLA CRESPO SILVA.

BAAHOYO – LOS RIOS - ECUADOR

2021

DEDICATORIA

A Mis hijos Jordan, Jared, Jeremy, Jandryck por ser mi fuente de inspiración y motivación para superarme cada día más, ya que sin su apoyo y comprensión no hubiese logrado esta meta en mi vida. A mis padres y hermanos que de cierta manera fueron parte principal en este paso dado, con una palabra de aliento para seguir a delante, y al padre de mis hijos que en su tiempo fue mi apoyo, mil gracias.

INDICE GENERAL

Tabla de contenido

TITULO DEL CASO CLINICO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCION	8
I.- MARCO TEORICO.....	10
DEFINICION.....	10
ANATOMIA Y FISILOGIA DE LOS RIÑONES	10
GENERALIDADES.....	11
Fisiopatología	11
Pielonefritis aguda no complicada	12
Pielonefritis aguda en el embarazo.....	12
Pielonefritis crónica.....	12
Agentes frecuentes causantes de las pielonefritis.....	13
El gran negativo.....	13
Los gran positivo	13
Hongos	13
Virus	13
Factores causantes para el desarrollo de pielonefritis	14
Mecanismo.....	14
Factores hormonales.....	14
Síntomas.....	15
Diagnóstico y tratamiento.....	15
1.1 Justificación	17
1.2 Objetivos	18
1.2.1 Objetivo general	18
1.2.2 Objetivo específico.....	18
1.3 Datos generales del paciente	19
II. Metodologías del Diagnostico.....	19
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes	19
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.....	19

2.3 Examen físico (que es la exploración clínica)	20
Anamnesis	20
Signos vitales	21
Medidas Antropométricas	21
Exámenes Físico Regional.....	21
Valoración de Enfermería.....	22
Patrones funcionales alterados.....	23
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	24
2.5 Formulación del diagnóstico previo análisis de datos	26
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema	27
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales.....	30
Efectos secundarios del tratamiento	30
2.8 Seguimiento	31
2.9 Observaciones.....	31
Conclusión.....	32
Referencias bibliográficas	33

TITULO DEL CASO CLINICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 22 SEMANA
CON PIELONINIFRITIS

RESUMEN

La pielonefritis o infección urinaria alta es una infección del riñón que involucra el parénquima renal, la pelvis renal y los cálices renales. Normalmente, los microorganismos que la producen, ascienden desde la vejiga hasta el parénquima (Portnov, Último revisado: 16.04.2020).

Sin embargo, es importante saber que Las infecciones de las vías urinarias es uno de los problemas más frecuentes durante el embarazo haciendo que este problema sea motivo de consulta más frecuente en los centros de salud especialmente de mujeres gestantes, siendo causa principal aquellas infecciones que son provocadas por bacterias gran negativas o gran positiva.

Entre los cuadros clínicos presenta dolor al orinar, fiebre, escalofríos, dolor en el flanco y la zona lumbar, náuseas y vómitos. (Portnov, Último revisado: 16.04.2020)

Siendo así que esta patología fundamentalmente femenina. También se presentan en los lactantes la proporción niños/niñas es mayor (1,51). En el resto de edades el predominio es femenino, la edad pre-escolar, el 4,5% de las niñas y 0,5% de los varones padecen infección (proporción: 1/10). escolares, la relación niño/niña es de 1/30, los adultos, casi el 50% de la población femenina padece al menos una infección, el 3-5% padece infecciones de repetición, frente al 0,1% de los varones adultos (relación: 1/50). Aunque en ancianos la desproporción disminuye (110 en el grupo de 60-70 años), se iguala en pacientes ancianos hospitalizados. (BOVILLE)

Se elaboro el proceso de atención de enfermería en paciente femenino de 20 años de edad con embrazo de 22 semana de gestación más pieloninifritis con el objetivo de poder contribuir a mejorar el estado de salud de la paciente a través de la elaboración y ejecución del plan de cuidado de enfermería. Acorde a las necesidades del paciente.

Palabras claves: parénquima, calices, gran positivo, pielonefritis, cultivo

ABSTRACT

Pyelonephritis or high urinary tract infection is a kidney infection involving the renal parenchyma, renal pelvis, and renal calyces. Normally, the microorganisms that produce it, ascend from the bladder to the parenchyma
Pyelonephritis or high urinary tract infection is a kidney infection involving the renal parenchyma, renal pelvis, and renal calyces. Normally, the microorganisms that produce it, ascend from the bladder to the parenchyma

However, it is important to know that urinary tract infections is one of the most frequent problems during pregnancy making this problem a more frequent reason for consultation in health centers especially for pregnant women, being the main cause those infections that are caused by large negative or great positive bacteria. (Portnov, Last revised: 16.04.2020)

Among the clinical pictures presents pain when urinating, fever, chills, pain in the flank and lumbar area, nausea and vomiting. (Portnov, Last revised: 16.04.2020)

Thus, this pathology is fundamentally female. The ratio of boys/girls is also higher in infants (1.51). In the rest of the ages the predominance is female, the pre-school age, 4.5% of girls and 0.5% of boys suffer from infection (ratio: 1/10). schoolchildren, the ratio of boys/girls is 1/30, adults, almost 50% of the population females suffer from at least one infection, 3-5% suffer from recurrent infections, compared to 0.1% of adult males (ratio: 1/50). Although in the elderly the disproportion decreases (110 in the group of 60-70 years), it is equal in hospitalized elderly patients. (BOVILLE)

The nursing care process was developed in a 20-year-old female patient with a 22-week pregnancy plus pyeloneinphritis with the aim of contributing to improving the patient's health status through the development and execution of the nursing care plan. According to the needs of the patient

Keywords: parenchyma, calices, great positive, pyelonephritis, culture

INTRODUCCION

Podemos definir la pielonefritis como una infección urinaria que se define como la presencia de gérmenes en la orina. Habitualmente son bacterias y excepcionalmente hongos o virus. No obstante, en embarazo incluye un riesgo mayor de bacteriuria asintomática que, si no se trata, puede provocar pielonefritis en el último trimestre. Es necesario hacer controles de orina mediante cultivo y tratar la bacteriuria, de evidenciar una bacteriuria significativa, es necesario identificar la localización anatómica de la infección, utilizando los síntomas clínicos y, si es necesario, exploraciones complementarias. (BOVILLE)

Dentro de las infecciones bacterianas más comunes presentes en la mujer embarazada se encuentran las infecciones del tracto urinario (ITU), incluyendo dentro de ellas a la pielonefritis (PN). Numerosos cambios fisiológicos normales inducidos por el embarazo hacen a las mujeres embarazadas más susceptibles a dichas infecciones. Las infecciones pueden generar serias complicaciones maternas, que abarcan desde choque séptico, insuficiencia respiratoria, desórdenes hidroelectrolíticos, insuficiencia renal crónica y hasta la muerte. Propiamente con el embarazo se han asociado a complicaciones importantes tales como ruptura prematura de membranas, labor y parto pretérmino, recién nacidos de bajo peso, corioamnioitis, fiebre postparto e infecciones neonatales.

Los síntomas durante el embarazo en los últimos años han cambiado, lo que dificulta el diagnóstico temprano. El inicio de la enfermedad suele ser agudo, si se desarrolla hasta las 11-12 semanas de gestación, presentan los síntomas comunes de inflamación (fiebre, escalofríos, sudoración, temperatura corporal elevada, dolor de cabeza), notan debilidad, adinamia, taquicardia. En los últimos períodos del embarazo, hay síntomas locales como dolor en la región lumbar, orinar, sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga, macrogematuria) (ZINGERMAN, Último revisado: 18.06.2018)

El profesional de enfermería debe aplicar los procesos de manera organizada y con eficacia, así ayudara a brindar los servicios adecuados e individualizados por los médicos para la recuperación del paciente.

La presente investigación nos permite describir los principales aspectos relacionados con pacientes embarazadas con pielonefritis.

I.- MARCO TEORICO

DEFINICION

Se define como pielonefritis la infección del riñón, del tracto urinario alto, se caracteriza por la presencia de cantidades importantes de bacterias ya sea gran positiva o gran negativo en la orina. Sin embargo, esta desencadena numerosos cambios fisiológicos normales inducidos por el embarazo hacen a las mujeres gestantes más susceptibles a dichas infecciones. Las infecciones pueden generar serias complicaciones maternas, que abarcan desde choque séptico, insuficiencia respiratoria, desórdenes hidroelectrolíticos, insuficiencia renal crónica y hasta la muerte.

ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LOS RIÑONES

Los riñones, es el principal órgano que conforma el sistema excretor y osmorregulador, encargado de filtrar los productos de desecho presentes en la sangre y excretarlos junto con el agua.

En los seres humanos, los riñones se encuentran en la región posterior del abdomen, detrás del peritoneo, por lo que se denominan órganos retroperitoneales. Hay un riñón a cada lado de la columna, el derecho se encuentra justo debajo del hígado y el izquierdo debajo del bazo. Encima de cada uno está la glándula suprarrenal o suprarrenal. (3.0)[traduzida])

Macroscópicamente, en humanos adultos, este órgano mide de 11 a 13 cm de largo, de 5 a 7,5 cm de ancho y de 2,5 a 3 cm de grosor, con un peso de 125 a 170 gramos en humanos y de 115 a 155 gramos en la mujer.

Tienen forma de frijol, con un borde convexo y cóncavo, en el que se encuentra el hilio, por donde entran y entran el uréter, los nervios y los vasos sanguíneos. El hilio también tiene dos o tres cálices, que se unen para formar la pelvis renal, la parte superior y dilatada del uréter. El malo está formado por la cápsula, de tejido conectivo denso, la zona cortical (capa más externa y pálida) y la zona medular (zona más interna y más oscura). (3.0)[traduzida])

GENERALIDADES

La pielonefritis en el embarazo ocurre principalmente antes de llegar al término de la gestación, no obstante existe un pequeño porcentaje de casos postparto. Del 10 a un 20% de casos son diagnosticados en el primer trimestre y el restante de porcentajes son diagnosticados en el segundo y tercer trimestre, cuando la estasis y la hidronefrosis son mayores. Los patógenos causantes de PN aguda son en su mayoría Gram Negativos (90%), siendo el *Escherichia coli* el más frecuente (70-85%), seguido por *Klebsiella pneumoniae* (11%) y en menor porcentaje *Enterobacter* y *Proteus spp.* De los organismos Gram Positivos más comúnmente identificados están *Enterococcus faecalis* y *Streptococcus* del Grupo B

Fisiopatología

Pielonefritis es una amenaza a una mujer gestante y al producto, son las complicaciones clínicas más frecuentes del embarazo con el 2% de los casos, por lo general los microorganismos ascienden desde la vejiga hasta el parénquima renales por ello son más propensas a tener infecciones debido a los cambios que ocurren durante las semanas de gestación, la enfermedad se presenta más en el lado derecho y con mayor frecuencia en el final del embarazo siendo así la orina se desliza más lentamente de los riñones a la vejiga debido a los cambios hormonas en el cuerpo. El útero grande y pone presión sobre el uréter, en la que crecimiento de bacterias en los riñones y son más vulnerables a las infecciones.

Desarrollo de la Pielonefritis.

Una vez ingresada las bacterias la vejiga, distintos factores facilita, a la mujer embarazada el desarrollar pielonefritis aguda. Como resultado el aumento de los niveles de progesterona, así como el crecimiento del útero y la obstrucción de la vena ovárica, se presenta la dilatación de los cálices renales, pelvis y uréteres. Estos cambios llevan un factor que aumenta la facilidad a la infección urinaria. (3.0)[traduzida]

Clasificación de la Pielonefritis.

Puede ser aguda o crónica.

- a) La pielonefritis aguda no complicada es una inflamación renal
- b) La pielonefritis crónica es una infección que no desaparece (BOVILLE)

Pielonefritis aguda no complicada.

La pielonefritis aguda es una afección urinaria que compromete el sistema colector renal, que se caracteriza por signos y síntomas de infección.

Pielonefritis aguda en el embarazo.

La pielonefritis aguda durante el embarazo puede convertirse a Sepsis, aborto y parto prematuro. Se es diagnosticado por la presencia bacteriuria acompañada de signos o síntomas como fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos y dolor en los flancos. Como también puede presentar o no síntomas de infección urinaria como polaquiuria, disuria. El aproximado de mujeres embarazadas es del 2%, es recomendable tratamiento inmediato y agresivo para evitar complicaciones. Por lo general el hospitalizarla no siempre es necesaria, pero en caso de signos de sepsis, deshidratación, vómitos o contracciones es recomendable. Los diferentes tipos de análisis también incluyen ecografía renal o pielograma intravenoso en caso de infección seberas a pesar del tratamiento apropiado, no obstante recordar que la radiación puede afectar al feto. Una de la razón de fracaso del tratamiento es la resistencia al antibiótico. (3.0)[traduzida])

Pielonefritis crónica.

Es una infección mal tratada, por la cual es causa frecuente de la insuficiencia renal crónica, e hipertensión arterial en la infancia, frecuencia que sigue predominando en el adulto. Es indudable que existen infecciones urinarias con y sin compromisos del parénquima renal para lo que existen algunos medios clínicos para precisarlo, pero la 32 pielonefritis debemos buscarla, entre las infecciones urinarias recidivantes con mala respuesta terapéutica, tras la

sospecha de una mal formación del árbol urinario, fuente primordial en la provisión de riñones pielonefríticos. (Rivero M. , 2008)

Agentes frecuentes causantes de las pielonefritis

Entre los agentes causantes tenemos

El gran negativo

- Escherichia coli con el 80 %
- Proteus mirabilis con el 14%
- Klebsiella pneumoniae con el 3%
- Enterobacter, Pseudomonas

Los gran positivo

- Enterococcus faecalis
- Staphylococcus (aureus, epidermidis.)

Hongos

- Candida albicans

Virus

- Herpesvirus adenovirus

Otros

- Chlamydia trachomatis Neisseria gonorrhoeae Anaerobios.

Factores causantes para el desarrollo de pielonefritis

- Bacteriurias asintomáticas
- Historia de infección de vías urinarias de repetición
- Litiasis renal
- Malformaciones urológicas y ginecológicas
- Enfermedades neurológicas
- Reflujo vesíci-ureteral
- Insuficiencia renal
- Diabetes mellitus
- Infección por chlamydia trachomatis
- Multípara
- Nivel social económico bajo

Mecanismo

Como la estimación del uréter por el crecimiento uterino, esto provoca que se vuelva, se encoger la vejiga lo que crece las probabilidades de desarrollar residuos post miccionales. El crecimiento empieza en la pelvis renal de forma ascendente por el resto del sistema urinario, aumenta el riesgo de la infección por residuo, los efectos mecánicos son más importantes en el lado derecho por lo que el 90% de las pielonefritis se localizan con más incidencia. (Portnov, Último revisado: 16.04.2020)

Factores hormonales

La producción de la progesterona disminuye el tono y la iniciativa contractiva del musculo liso, en el esfínter uréter vesical y del uréter, lo que también favorece el reflujo besico ureteral, detención de la orina y mayor posibilidad de desplazamiento bacteriana ascendente, por la que provoca la pielonefritis. Es así, los estrógenos facilitan la hiperemia en el trígono lo que favorece la unión de las bacterias al epitelio (3.0)[traduzida]

Síntomas

Al presentar una mujer en estado de gestación, infección es recomendable que busque atención médica.

Estos síntomas se presentan de forma repentina:

- Fiebre alta.
- Dolor abdominal
- Náuseas y vómitos.
- En algunos casos presenta hematuria o piuria (ZINGERMAN, Último revisado: 18.06.2018)

Diagnóstico y tratamiento

Para llegar a un diagnóstico el doctor de cabecera envía a la paciente a realizar unos exámenes (cultivo) y analizará una muestra de tu orina, ya que presenta síntomas de infección que conllevan a una posible pielonefritis. Si los resultados dan negativo, quiere decir que el desarrollar una infección son mínimas. Al contrario, resulta positivo, es necesario realizarse otros estudios sistemáticos de orina y sedimento siendo esta la prueba más acertada, como un porcentaje mínimo de posibles falsos negativos. (Portnov, Último revisado: 16.04.2020)

Análisis sistemático de orina y sedimento.

Esta técnica nos permite hallar la presencia de leucocitos, bacterias, sangre, cristales, células epiteliales mocos y unos casos levadura.

Tiras reactivas.

Estas nos permiten verificar rápidamente si hay o no posible infección.

Cultivo de orina.

Este proceso es una de las mejores técnicas, pero aun así puede dar posibles falsos negativos.

Ecografía abdominal:

Este método es en base imagen más utilizada y así ver si existe o no dilataciones por cálculos o tumores, o complicaciones

1.1 Justificación

La siguiente investigación está enfocada en pacientes embarazadas con pielonefritis ya que es uno de los principales motivos de consulta, por lo que nos enfocamos en dicho tema.

Así, la presente investigación nos ayudará aprobar mejores cuidados o métodos necesarios que nos ayudará a la pronta recuperación de nuestros pacientes, en conjunto con los médicos de cabecera así ser un equipo eficiente y eficaz.

En el estudio de este caso clínico nos induce a buscar diferente tipos de medidas para resolver problema en el medio profesional, y brindar una atención a pacientes embarazadas con infecciones de vías urinarias la cual al no tener un cuidado exhaustivo se podría convertir en pielonefritis y esta causa una amenaza de parto prematuro, aborto con producto muerto, con esta investigación fue realizada con el fin de contribuir de forma positiva para las necesidades de las pacientes que acuden a cualquier centro de salud, y recomendando que lleven sus controles prenatales.

Proceso de Atención de Enfermería que se realizó a mujer embarazo con Pielonefritis de 22 semana de gestación se priorizo con el fin que los cuidados que se realicen como personal enfermero y así poder brindar los debidos cuidados, para el bienestar de paciente y el de su producto y poder llegar a la culminación del embarazo.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en gestante de 22 semanas con pielonefritis y preservar la salud, bienestar de la madre e hijo.

1.2.2 Objetivo específico

- Establecer las necesidades de la paciente según los patrones disfuncionales aplicando.
- Delimitar las posibles dificultades relacionadas a las infecciones urinario alta para preservar la salud, bienestar de la madre e hijo.
- Valorar los resultados del cuidado de enfermería según los objetivos expuesto.

1.3 Datos generales del paciente

Nombre y Apellido:	NN
Edad:	20 años
Estado civil:	Soltera
Sexo:	Femenino
Razo:	Mestiza
Lugar y fecha de nacimiento:	Yaguachi 22 de enero 2000
Grupo sanguíneo:	B+
Lugar de procedencia:	Yaguachi
Lugar de residencia:	Yaguachi
Nivel de estudio:	secundaria
Profesión:	Ama de casa

II. Metodologías del Diagnóstico

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes

Paciente de sexo femenino de 20 años de edad acude a área de emergencia por referir dolor intenso más prurito precoz positivo en región lumbar, más cefalea, más hipertermia, más escalofrió con 3 días de evolución.

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

Refiere el no consumo de bebidas alcohólicas, drogas no fumadoras

Antecedentes clínicos

Refiere haber padecido enfermedades propias de la infancia, menarquia a los 12 años; ciclos regulares (29/3), sangrado normal, sin dolor.

Antecedentes quirúrgicos

No refiere antecedentes quirúrgicos

Antecedentes patológicos familiares

Antecedente paterno: Hipertenso, Diabético

Antecedente materno: Diabético

Otros antecedentes: no refiere

2.3 Examen físico (que es la exploración clínica)

- Fiebre (mayor de 38.5 °C) y escalofríos.
- Dolor en la región lumbar, aunque en ocasiones se puede transportar a otras zonas del abdomen.
- Náuseas, vómitos y falta del apetito.
- Dolor de cabeza.
- Polaquiuria y disuria.
- Urgencia miccional.
- Dolor en la parte baja del abdomen

Anamnesis

Paciente de sexo femenino de 20 años de edad acude a área de emergencia por referir dolor intenso más prurito precoz positivo en región lumbar, más cefalea, más hipertermia, más escalofrió con 3 días de evolución, refiere el no consumo de bebidas alcohólicas, drogas no fumadoras.

Signos vitales

Temperatura: 39°C

Presión arterial: 120/70

Frecuencia respiratoria: 17

Saturación de oxígeno: 98%

Medidas Antropométricas

Peso: 70 kg

Talla: 153 cm

Exámenes Físico Regional

Consiente, Activa, Orientada en Tiempo, Espacio y persona

Cráneo: Normocefálico, simétrico, ausencia de cicatrices, cabello risado implantado.

Cara: Simétrica facial

Ojos: Movimientos oculares conservados.

Nariz: Tabique nasal conservado, fosas nasales permeables.

Boca: Dentadura completa, mucosa oral permeable y labios húmedos.

Pabellón auricular: simétrico, sin presencia de secreciones.

Cuello: Simétrico, auscultación en torax

Abdomen: Globuloso, simétrica ausencia de lesión depresible y blando doloroso a la palpación a nivel de flancos y en región lumbar.

Genitales: Dolor pélvico, dolor a la micción, presencia de secreción blanquecina fétida.

Miembros superiores y miembros inferiores: simétricos, fuerzas musculares.

Valoración de Enfermería

Paciente consciente orientada en tiempo espacio y persona, en posición semifowler con una temperatura de 39 °C, signos de deshidratación dolor intenso más prurito precoz positivo en región lumbar, más cefalea, más hipertermia, más escalofrío con 3 días de evolución cursando la semana 22 de gestación.

Por prescripción médica indica canalizar vía endovenosa con plan de hidratación, para la recuperación de líquidos, se envían ordenes complementarias de laboratorio, biometría hemática, análisis de orina.

Valoración de patrones funcionales

Patrón 1: Percepción y manejo del estado de salud.

Paciente de sexo femenino embarazada de 20 años de edad considera que su estado de salud es complicada, refiere conocer de la enfermedad por medio de charlas educativas expuesta por personal de la salud, estas dándole a conocer sobre los riesgos para ella y su bebé.

Patrón 2: Nutricional – Metabólico.

Paciente refiere que en los últimos días ha presentado escalofríos y la pérdida de apetito debido al malestar e hipertermia.

Patrón 3: Eliminación.

Paciente refiere presentar molestias al orinar, micciones poco frecuentes.

Patrón: Actividad – Ejercicio.

Reposo absoluto.

Patrón: Sueño – Descanso

Refiere no dormir bien durante la noche debido a prurito y al escalofrío.

Patrón 6: Cognoscitivo – Perceptual.

Dolor en región lumbar.

Patrón: Auto percepción Autoconcepto

Paciente refiere sentirse insegura por consecuencias de su enfermedad y los riesgos que conlleva a su embarazo. Tiene como propósito seguir cada indicación prescrita por el personal de salud para mejorar su condición, con el apoyo de sus familiares.

Patrón: Rol – Relaciones.

Refiere ser muy fácil de palabra con las personas a su entorno.

Patrón: Sexualidad - Reproducción.

Refiere mantener vida sexual activa con su actual pareja.

Patrón: Tolerancia al estrés.

Refiere que desde que sintió los primeros síntomas de su enfermedad se siente preocupada por los riesgos de salud que puedan afectar la vida de su bebe.

Patrón: Valores y Creencias.

Refiere que por ser católica cree en Dios, y pide mejorar su salud y el bienestar de su bebe

Patrones funcionales alterados.

- Patrón nutricional - metabólico.
- Patrón de eliminación
- Patrón sueño - descanso
- Patrón cognoscitivo – perceptual
- Patrón tolerancia al estrés.

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

Exámenes complementarios

Ecografía obstétrica

1	Embarazo +/- 19.4 semanas
2	Feto único vivo
3	Transverso
4	Peso fetal 331gr
5	Placenta posterior grado 0-I/III
6	Ila normal 4.08cm
7	FCF 147 LPM
8	Líquido amniótico en volumen adecuado

Exámenes de laboratorio

Glucosa	89.2mg/dL	V/R 60 -100 M
Urea	17.5 mg/dL	V/R 15 – 40 mg/dL
Creatinina	0.57mg/dL	V/R 0.5 – 1.20 mg/dL
Acido urico	3.31mg/dL	V/R 2.5 – 7.7 mg/dL
ALT o TGP	59.6 U/L	V/R 40U/L
AST o TGO	25.4 U/L	V/R 38U/L
ALP o Fosfata Alcalina	334.5 U/L	V/R 240 U/L

Análisis de orina

Color	Amarillo
Aspecto	Turbio
Volumen	40ml
Análisis Químico	
Densidad	1015
Reacción PH	8
Glucosa	Negativo
Acido ascórbico	Negativo
Cuerpos cetónicos	Negativo
Proteínas-albumina	Negativo
Bilirrubinas	Negativo
Urobilinógeno	Negativo
Sangre	Negativo
ANALISIS SEDIMENTARIO	
Células epiteliales	++
Leucocitos	6 – 8 x campo
Hematíes	2 – 4 x campo
Filamentos mucosos	++
Levadura	No presenta
Bacteria	+

Cultivo y antibiograma de orina

Agar sangre

Agar mac-conkey	
Agar muelle hinton	
Agar nickerson	
Gran	Bacilos Gram Negativo
Germen aislado	Escherichia coli
Contaje de colonias	Mas de 1000.000 col x mi.
Anribiograma	
SENSIBLE	Amikacina
	Ciproflopxinia
	Ampicilina – sulbactam
RESISTENTES	Amoxicilina- clavulánico
	Gentamicina
	Nitrofurantoina
	Sulfazotrim
	Cefalexina

2.5 Formulación del diagnóstico previo análisis de datos

Después del análisis de la información recopilada por medio de los exámenes realizados a la paciente se sospecha de una pielonefritis por sus signos y síntomas, como fiebre, dolor en fosa lumbar, tenesmo y disuria, podemos realizar un previo diagnóstico acorde al proceso de atención de enfermería.

Diagnostico presuntivo

Embarazo 22 Semanas de Gestación + Pielonefritis

Diagnósticos diferenciales:

Nefrolitiasis, Vaginitis

Diagnóstico definitivo

Embarazo de 22 semana de gestación + Pielonefritis

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema

Durante el análisis del cuadro clínico observamos que las infecciones del tracto urinario en el embarazo son muy frecuentes y cuando no son tratadas pueden convertirse en pielonefritis la cual las complicaciones médicas son más graves y comunes durante el tiempo de gestación; debido que las bacterias causantes a la infección ascienden a los riñones y los síntomas que general se presentan de manera repentina causando: fiebre mayor a 38°C, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, orina turbia fétida, dolor lumbar y pélvico.

Tratamiento

Cloruro de sodio 1000 ml 0.9% IV a 30 gotas por minuto

Cefazolina 1 gramo IV cada 6 horas

Nifedipina 10 mg vía oral

Batametasona 12 mg IM stat,

Clotrimazol óvulos aplicar 1 cada noche

Ketorolaco 30 mg IM cada 8 horas

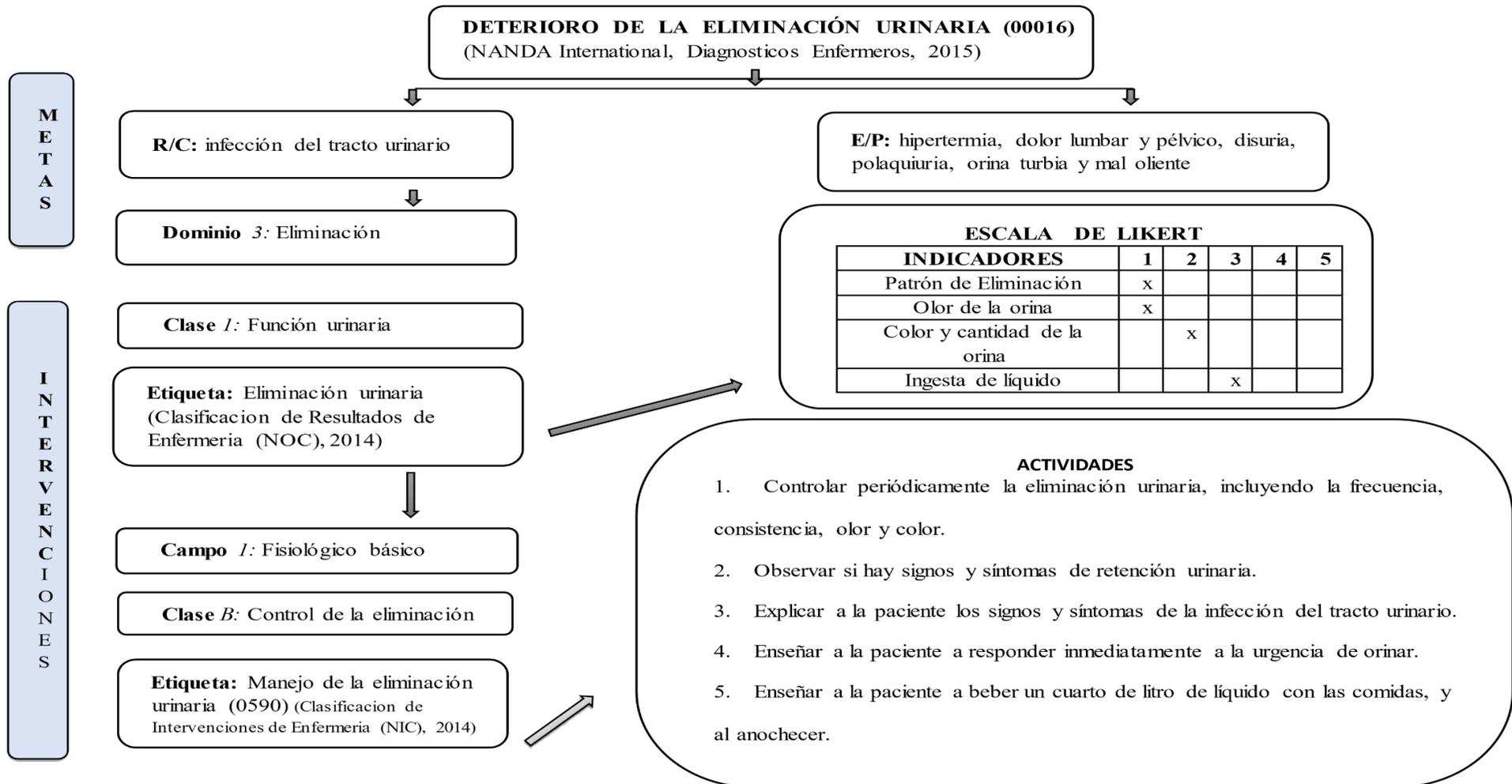
Análisis del origen del problema

Biológico: Cambios hormonales por embarazo

Ambiental: Estar en expuesta al humo del tabaco.

Social: Bajo conocimiento de auto cuidado

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE).



DOLOR AGUDO (00132) (NANDA International, Diagnosticos Enfermeros, 2015)

M
E
T
A
S

R/C: La inflamación del tracto urinario.

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Etiqueta Nivel del dolor (2102)
(Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014)

Campo 1: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta Manejo del dolor (1400)
(Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014)

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

E/P: Conducta expresiva y cambios de la presión arterial

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210206 Expresiones faciales de dolor		X			
210219 Foco limitado	X				
210227 Nauseas		X			

ACTIVIDADES

1. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor
2. Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo.
3. Explorar el uso actual del paciente de métodos farmacológicos de alivio del dolor.
4. Alentar al paciente que discuta la experiencia dolorosa, si es el caso.

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

Al conocer los resultados de los exámenes realizados se procede a diagnosticar una Pielonefritis en el embarazo, se inicia el tratamiento farmacológico inicial con antibióticos, llevando el control y seguimiento a la paciente, con una valoración periódica, y considerar el aumento de antibióticos durante el embarazo estos siempre y cuando las bacterias estén en aumento o sean resistentes a los medicamentos ya administrados, evaluando siempre los factores de riesgo que provoquen lesión a la gestante o feto.

De inmediato en el ingreso de la paciente se realizó el monitoreo de los signos vitales, control de peso, balance hídrico diario.

- Se procede a canalizar vía intravenosa para comenzar la farmacoterapia y el plan de hidratación.
- Hipertermia se administran antipiréticos se decidió pautar dosis de paracetamol 1g I.V STAT y luego continuar 1 g V.O cada 8 horas por razones necesarias.
- Para combatir las bacterias se aplicó solución salina 0.9% de 1000cc + ceftriaxona 1gr IV c/d 8h a 17 gts ´x
- La dieta general a seguir "astringente".
- Se continuó con antibioticoterapia: Ampicilina 1 gr c/6 horas más Gentamicina 160 mg cada día.
- Se realizaron controles de signos vitales periódicamente.

Se observó mejoría de analítica y sintomática.

Efectos secundarios del tratamiento

- Por lo general el paracetamol afectaría directamente hígado de la madre
- Al no hidratarse podría causar edemas en el cuerpo
- La ceftriaxona podría causar reacciones de alergia.

2.8 Seguimiento

Se pudo observar que la paciente se mantuvo con los signos vitales dentro de los parámetros normales con mejoría en la disminución del prurito.

Se mantuvo con antibioterapia al segundo día realizaron nuevos exámenes para verificar el estado de la paciente siendo esta unos resultados positivos al tratamiento, el cual procedieron a dar el alta médica con al tercer día, con la prescripción de medicamentos en casa y cada mes el realizarse los debidos exámenes correspondiente.

Y los debidos controles prenatales hasta llegar el término de su embarazo.

2.9 Observaciones

Se realizo una entrevista con la paciente y la pareja, se mostraron colaboradores con las preguntas realizadas mediante esta entrevista pudimos llegar a conocer más información se logró identificar diferentes factores como que de cierta manera influyeron en la evolución de este caso clínico siendo así nuestra labor más fácil

Se brindó información correspondiente sobre la enfermedad a la paciente y a familiar de la misma. Así de la misma manera explicarles con terminología que puedan entender sobre el cuadro clínico que presentaba y el tratamiento médico a seguir.

Conclusión

En la culminación del caso clínico de una gestante de 22 semanas con pielonefritis se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Se logró establecer los cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades que tuvo la paciente observada en los patrones funcionales.

Mediante los proceso atención de enfermería me permitió recolectar datos objetivos y subjetivos que ayudaron a valorar a la paciente por método directo como son la entrevista, y así se pudo identificar las necesidades y problemas que afectaron a la gestante.

Además se logró llegar al diagnóstico de enfermería y plantear los cuidados necesarios, garantizando así la ayuda necesaria con la cual aliviaron el malestar que la padecía, aportando con los diferentes conocimientos pudimos ayudar para el mejoramiento y mantenimiento de la salud tanto física como emocional.

Referencias bibliográficas

- ✓ <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145g>
- ✓ Caso Clínico Justificación Gratis Ensayos (buenastareas.com)
- ✓ Olvera, D. (2013). *Infección de vías urinarias en el embarazo, guía de*. Quito: práctica clínica.
- ✓ T. Heather Herdman, S. K. (2015). *NANDA International, Diagnosticos Enfermeros*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- ✓ Williams, A. (2011). *Tratado de Ginecología Y Obstetricia*. Dallas-Texas: Mac Graw-Hill.
- ✓ González, M. (2016). *Embarazo Y Nacimiento*. Editorial Norma
- ✓ Pielonefritis en el embarazo | Síntomas y tratamiento de la pielonefritis en el embarazo | Competente sobre la salud en iLive (iliveok.com)
- ✓ rmc145g.pdf (medigraphic.com)
- ✓ Embarazo: qué es, síntomas y tratamiento | Top Doctors
- ✓ Infección de las vías urinarias - Síntomas y causas - Mayo Clinic
- ✓ Infecciones de las vías urinarias: MedlinePlus en español