



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
STEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRACTICAS DE INVESTIGACIÓN Y/O
INTERVENCIÓN (ESTUDIO DE CASO)

“ITU EN EL EMBARAZO”

Autor:

Amairis Pin Álava

Tutor:

“Josue Manuel Matute Santana”

Manta - Manabí - Ecuador

2024



Contenido

Introducción	2
Objetivos.....	3
Objetivo general	3
Objetivos Específicos.....	3
Justificación	4
Marco teórico.....	5
Infecciones del tracto urinario.....	5
Signos y Síntomas	6
Factores de riesgo	7
Nivel socioeconómico	8
Edad materna.....	8
Formas de presentación clínica	8
Agentes causales	9
Escherichia coli (E. coli)	9
Streptococos del grupo B.....	9
Klebsiella pneumoniae	10
Diagnóstico.....	10
Antibiograma.....	10
Tratamiento preventivo.....	10
Tratamiento para la ITU	11
Aspecto médico y de enfermería.....	12
Descripción Farmacológica.....	16
Elaboración del plan de cuidado	20
Conclusiones	10
Recomendaciones.....	11
Bibliografía	12
Anexos	15

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la infección urinaria en el embarazo es un proceso infeccioso que resulta de la invasión y desarrollo de bacterias en el tracto urinario que pueden traer consigo repercusiones maternas y fetales. Las infecciones urinarias en el período perinatal representan cerca de una décima parte de las muertes maternas en el mundo. Además, se calcula que las infecciones maternas antes o durante el parto causan anualmente un millón de muertes de recién nacidos. (OMS, 2017)

Al mismo tiempo la infección del tracto urinario (ITU) es una de las patologías más comunes en las mujeres embarazadas, puede estar relacionado a un parto prematuro, en algunos casos puede ser prevenida por sus síntomas y por sus características especiales, en el cual la E. coli con un porcentaje alto de incidencias, es la principal bacteria que hace que se produzca dicha patología.

Según (MSP, 2020)El Ministerio de Salud Pública (MSP) menciona que, las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones del tracto urinario (ITU) debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuestos a bacterias uro patógenas y de vagina que acceden al tracto urinario.

En palabras de (Manual MSD, 2021)Durante el embarazo las infecciones urinarias son debido a una obstrucción urinaria fisiológica que resulta de la dilatación uretral hormonal y de la compresión del útero en crecimiento contra los uréteres. Por lo tanto, cuando el vaciamiento urinario de la vejiga es lento, las bacterias no son eliminadas del total aumentando las probabilidades de infección.

Según datos del Ministerio de Salud Pública la tasa de infección del tracto urinario en el Ecuador fue de 7.8 por 10.000 habitantes reportados en el año 2009. La Dirección Provincial de Salud de Manabí en el 2009 reportó 89.895 casos de infección del tracto urinario en mujeres y de 77.506 casos en varones. (MSP, 2020)

La presente investigación tiene como objetivo recopilar y exponer evidencia actualizada con respecto al diagnóstico, cuadro clínico y manejo de las infecciones del tracto urinario (ITU) para la prevención de posibles complicaciones materno-fetales con el fin de reducir su morbimortalidad y propiciar una atención prenatal óptima.

Objetivos

Objetivo general

- Analizar el impacto y complicaciones que tiene las infecciones del tracto urinario durante el embarazo.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo que presentan las mujeres embarazadas con infección del tracto urinario.
- Determinar el tratamiento más adecuado en las mujeres embarazadas, teniendo en cuenta el tipo de ITU, así como las variables que influyan en esta.
- Implementar plan de cuidados para mujeres embarazadas sobre la prevención, detección temprana y manejo adecuado de las ITU durante el embarazo, con el objetivo de reducir la incidencia.

JUSTIFICACIÓN

Las infecciones urinarias son la complicación más común durante el embarazo. aproximadamente 1 de cada 10 pacientes embarazadas tiene uno, a menudo durante el primer y segundo trimestre. A medida que el útero crece durante el embarazo, empuja la vejiga. Eso puede impedir que la orina se drene fácilmente de la vejiga, causando una UTI. Los cambios hormonales también pueden causar una UTI. (Katheleen Kennedy, 2023)

En este sentido se comprende el hecho que las infecciones del tracto urinario han pasado de ser consideradas como una complicación leve del embarazo a un problema de salud pública; por lo que se debe establecer estrategias para el manejo de estas, mejorando así la calidad de vida materno fetal con disminución de las estancias hospitalarias de las respectivas pacientes.

Se destaca el hecho que las infecciones del tracto urinario han pasado de ser consideradas como una complicación leve del embarazo a un problema de salud pública; por lo que se debe establecer estrategias para el manejo de estas, mejorando así la calidad de vida materno fetal con disminución de las estancias hospitalarias de las respectivas pacientes.

Sumado a esto, los cambios funcionales que se producen en las mujeres embarazadas pueden ser hormonales y anatómicos, que se acompañan de peligros propios del embarazo a edades tempranas en la adolescencia (10-19 años), sobre todo cuando se produce por debajo de los 15 años ya que los órganos de reproducción no adquieren su madurez tomando en cuenta la localización del meato uretral, que permanece expuesta a bacterias uropatógenas del periné y de la vagina que alcanzan al tracto urinario.

A esto se añade que, en Ecuador se ha creado una guía práctica para brindar apoyo a los profesionales en cuanto a ITU en embarazadas, la cual debe ser aplicada para mejorar la calidad de la vida de las mujeres embarazadas en el país con el afán de disminuir la morbimortalidad neonatal y materna.

Además, el problema de las infecciones urinarias representa un riesgo para la población adulta y adulta joven, trascendiendo a un gran porcentaje de complicaciones mayores, llegando a situaciones más críticas que, representan para los pacientes seguir largos tratamientos y la predisposición a la presentación de infección del tracto urinario con mayor frecuencia. Por esto, es muy importante conocer el comportamiento de este problema de salud para que de alguna forma se puedan tomar ciertas estrategias en la prevención de estas y mejorar la calidad de vida de la población atendida.

MARCO TEÓRICO

Infecciones del tracto urinario

La infección urinaria (ITU) se define como la presencia y multiplicación de bacterias en el tracto urinario y se traduce por la presencia de un gran número de bacterias en la orina (bacteriuria). Aunque todas las ITU cursan con bacteriuria no todas las bacteriurias representan una verdadera ITU. Pueden encontrarse bacterias en orina, sin que exista infección, por contaminación con flora de la uretra distal o de la piel de los genitales externos; por ello, la sola presencia de bacterias en orina no puede considerarse como criterio diagnóstico de ITU. (Fontán Atalaya, Ferrer Acosta, & De Cuteo Lopez, 2023).

Asimismo, las infecciones urinarias pueden presentar una variedad de síntomas que van desde la disuria y la polaquiuria hasta fiebre y dolor lumbar en casos más severos. El diagnóstico se realiza mediante análisis de orina, que incluye uro cultivos para identificar el patógeno específico y pruebas de sensibilidad para determinar el tratamiento antibiótico más adecuado, el manejo terapéutico se basa en el uso de antibióticos específicos, ajustados según el perfil de resistencia bacteriana y la condición clínica del paciente, con el objetivo de erradicar la infección y prevenir complicaciones futuras.

De acuerdo con la autora (Olga Lestrade, 2020), la infección del tracto urinario (ITU) urinarias es causada por microorganismos que afectan el aparato urinario (riñón, uréteres, vejiga o uretra) y con ello se sobrepasa la capacidad de defensa del individuo. La incidencia de infección de la vía urinaria en mujeres embarazadas es un poco más alta que en la población no embarazada, sus repercusiones materno - fetales suelen ser graves. La infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo debido a la bacteriuria asintomática, cuya frecuencia se encuentra alrededor del 5 – 7% de las gestantes. Estos porcentajes se multiplican hasta en 5 veces en pacientes de bajo nivel socioeconómico.

Incluso durante el embarazo, las infecciones urinarias son frecuentes debido a cambios fisiológicos que predisponen a las mujeres a estas condiciones, las ITU pueden afectar cualquier parte del sistema urinario, desde los riñones hasta la uretra, y son causadas principalmente por microorganismos patógenos que colonizan la uretra y ascienden hacia la vejiga y, en ocasiones, los riñones. Esto se debe en parte a la presión ejercida por el útero en crecimiento sobre los órganos urinarios, lo que puede llevar a una estasis urinaria que favorece la proliferación bacteriana.

Para (López, 2019), los particulares cambios morfológicos y funciones, la más importante, la dilatación pielocalicial que se produce en el tracto urinario de la gestante hacen que la infección del tracto urinario (ITU), sea la segunda patología más frecuente del embarazo, por detrás de la anemia.

No obstante, estos cambios en el tracto urinario, incluyendo la dilatación pielocalicial, que es una adaptación fisiológica para manejar el aumento del volumen sanguíneo y la carga renal, aunque necesarios para el desarrollo gestacional, también aumentan la vulnerabilidad a la infección del tracto urinario (ITU). Por consiguiente, la ITU se posiciona como una de las complicaciones más comunes durante la gestación, solo superada por la anemia en frecuencia. Esta comparación subraya la importancia crucial de identificar y tratar este tipo de patología de manera temprana y efectiva en mujeres embarazadas.

También estas complicaciones ponen en riesgo a las mujeres que se encuentran en menores de las 37 semanas de gestación, tomando en cuenta que no solo causa una incomodidad física, sino también un peligro para la salud tanto para la madre como para el bebé.

Signos y Síntomas

Según (Kathleen Kennedy, 2023) Uno de los primeros y más comunes síntomas de una UTI es una sensación de ardor al orinar. Otros síntomas pueden incluir:

- Sangre en la orina
- Ardor o calambres en el vientre
- Orina turbia o lechosa
- incapacidad para orinar
- Orina de olor fuerte, a veces con un toque de amoníaco
- Necesidad urgente o más frecuente de lo habitual de orinar

Por otro lado, si una mujer embarazada experimenta cualquiera de estos síntomas, es fundamental que consulte a un profesional de la salud de inmediato para recibir tratamiento apropiado, éstas infecciones pueden progresar rápidamente si no se tratan adecuadamente, aumentando el riesgo de desarrollar complicaciones graves por lo que la vigilancia y el manejo adecuado de las ITU son esenciales para asegurar una gestación sin dificultades y promover la salud materna e infantil.

Para los autores (Fontán Atalaya, Ferrer Acosta, & De Cuteo Lopez, 2023) la mayoría de las ITU están causadas por E. coli que es responsable de 85-90% de casos. Otros bacilos gramnegativos como K. pneumoniae, Enterobacter sp. o Proteus mirabilis siguen en frecuencia

a E. coli. Entre las bacterias grampositivas, Streptococcus agalactiae (estreptococo del grupo B, EGB) es el más frecuente en gestantes y es, en algunas series, el segundo aislado tras E. coli. Staphylococcus saprophyticus causa un pequeño porcentaje de casos de ITU en gestantes.

Esta perspectiva microbiológica resalta la necesidad imperativa de una identificación precisa de los agentes causales de las ITU en mujeres embarazadas, siendo así que es fundamental para los profesionales de la salud reconocer con precisión los microorganismos responsables significativos en estas infecciones y dar inicio temprano del tratamiento antimicrobiano adecuado, así como también considerar las tendencias locales de resistencia antibiótica y la evaluación continua de la respuesta al tratamiento para optimizar los resultados maternos y perinatales.

Según (Friel, 2023) las infecciones urinarias son comunes durante el embarazo, aparentemente debido a la estasis urinaria que resulta de la dilatación uretral hormonal, la hipoperistalsis uretral hormonal y la compresión del útero en crecimiento contra los uréteres. Hay una bacteriuria asintomática en alrededor del 15% de los embarazos que a veces progresa a una cistitis sintomática o una pielonefritis. La infección urinaria franca no siempre es precedida por una bacteriuria asintomática.

Por otra parte, debido a cambios fisiológicos que predisponen a la acumulación de bacterias en el tracto urinario, estas se vuelven frecuente durante el embarazo, estos cambios, estos cambios incluyen la dilatación de la uretra causada por hormonas específicas, la disminución del movimiento muscular que ayuda a expulsar la orina y la presión ejercida por el crecimiento del útero sobre los uréteres. Estos factores crean un ambiente propicio para el desarrollo de bacteriuria asintomática, una condición presente en una proporción significativa de embarazos. En algunos casos, esta bacteriuria asintomática puede progresar hacia una cistitis sintomática o incluso una pielonefritis, sin necesariamente haber sido precedida por síntomas evidentes de infección urinaria.

Factores de riesgo

Para (REMUS, 2023) Los principales factores de riesgo para desarrollar una ITU durante el embarazo son: edad materna de 20 años o menos, baja escolaridad (ligada a las medidas de higiene), antecedentes personales de ITU previas al embarazo, padecer diabetes mellitus, inicio tardío del control prenatal, tener enfermedades renales y contar con alteraciones anatómicas relacionadas con el sistema urinario.

Así mismo, es de mucha importancia conocer el nivel socio económico de la mujer embarazada, tomando en cuenta que una educación limitada influiría en el manejo de una buena higiene, ya que no tendrá el conocimiento adecuado para realizarla la limpieza de sus genitales de una manera correcta, la diabetes mellitus forma parte de uno de los factores de riesgo puesto que con esta patología se dificulta o tarda en combatir bacterias, en este caso las del tracto urinario.

Como afirma (Gaitan, 2019), el embarazo de riesgo se define como el embarazo en el que se detectan una o más factores que podrían causar un riesgo para la gestación actual, pudiendo afectar negativamente los resultados materno fetales. Algunos factores de riesgos atención son: edad materna, estilo de vida poco saludable, enfermedades coexistentes, etc. Es de suma importancia los controles periódicos y tempranos ya que al identificar un embarazo temprano se puede abordar con mejor calidad cualquier factor de riesgo que presente.

Nivel socioeconómico

Durante el embarazo, las ITU pueden incidir por el nivel socio económico, puesto que pueden varían dependiendo de la disponibilidad de acceso médico, empleo y condiciones en la que se encuentre la vivienda y es de mucha importancia que la mujer embarazada tenga la respectiva información acerca de la higiene correcta, para así evitar complicaciones como la antes mencionadas en el embarazo.

Edad materna

Según (Carducci & Izbizky, 2023, pág. 2) durante las últimas décadas, los países desarrollados han experimentado un aumento en la edad promedio de las mujeres al momento de la concepción y el parto. La edad materna avanzada se considera un factor de riesgo de resultados maternos y perinatales adversos. Algunas complicaciones maternas incluyen diabetes mellitus gestacional e hipertensión gestacional.

Formas de presentación clínica

Bacteriuria asintomática

BA: > 100.000 UFC/ml de un microorganismo único en dos muestras de orina en pacientes sin síntomas; o de 100 UFC/ml en una muestra obtenida por cateterismo. (Española, 2021)

Cistitis

Cistitis: asilamiento de > 10³ UFC/ml de bacterias en un cultivo de orina de micción (chorro medio) o ≥ 10² UFC/ml de orina obtenida por sondaje vesical estéril o por punción suprapúbica; asociada a sintomatología (escozor miccional, urgencia, polaquiuria, dolor

suprapúbico o tenesmo); en ausencia de fiebre o dolor lumbar o en el flanco (sugestivo de pielonefritis). (Española, 2021, pág. 2)

Pielonefritis

La pielonefritis aguda consiste en la infección del tracto urinario superior, es decir uréteres y parénquima renal. Puede ser uni o bilateral, siendo unilateral derecha en el 90% de los casos. Es uno de los motivos de ingreso más frecuentes durante el embarazo, principalmente en el 2°-3° trimestre, pues se relaciona con el estasis del tracto urinario. Su incidencia ha llegado a descender a menos del 1%, debido al correcto screening y tratamiento de la bacteriuria asintomática. (Imaculada, 2023)

Agentes causales

Escherichia coli (E. coli)

Es un grupo de bacterias (gérmenes) que viven naturalmente en los intestinos y la vagina. Las bacterias E. coli tienen muchos tipos (cepas) diferentes. La mayoría de las cepas de E. coli son inofensivas para el ser humano, pero algunas pueden causar enfermedades e infecciones graves.

Una infección por E. coli en la vagina o el útero podría provocar problemas en el embarazo. La probabilidad de ruptura prematura de membranas (la bolsa amniótica que mantiene el líquido amniótico alrededor del bebé en desarrollo se rompe), parto pretérmino (parto antes de las 37 semanas de embarazo) o muerte fetal con infección grave por E. coli es mayor. (MotherToBaby, 2023)

A esto se añade que esta bacteria afecta a un mayor porcentaje de las mujeres embarazadas, una de las causas principales de adquirir E.coli, es cuando la mujer ingiere alimentos los cuales no estén limpios y estos contengan la bacteria, o también por ingerir carnes que estén curdas o poco cocinadas.

Streptococos del grupo B

Los estreptococos del grupo B (EGB) pertenecen a un tipo de bacteria que algunas mujeres tienen en sus intestinos y la vagina. No se transmiten a través de contacto sexual. La mayor parte del tiempo, los EGB son inofensivos. Sin embargo, los EGB pueden transmitirse a un recién nacido durante el parto. (Plus, 2022)

Aunque solo un mínimo porcentaje de recién nacidos adquieren esta infección es de importancia conocer las complicaciones para que puedan ser prevenidas, una de las complicaciones que puede causar esta infección en el RN está la sepsis neonatal, neumonía,

como también surgir secuelas neurológicas o retraso en el crecimiento que puede llegar a la muerte.

Klebsiella pneumoniae

Este tipo de bacterias se transmite mediante el contacto de secreciones heces o heridas de otra persona infectada, en la mujer embarazada puede causar complicaciones como la anemia y puede llegar a la hipertensión, en cambio en el RN, puede tener complicaciones más graves como neumonía, sepsis neonatal.

Diagnóstico

Muestra de orina

El uro cultivo o urinocultivo es un análisis microbiológico de la orina que sirve para determinar si existe presencia de bacterias en la orina de la gestante. En el embarazo, por los cambios físicos que se producen, existe una mayor predisposición a las infecciones de orina y muchas veces cursan sin síntomas, por lo que puede ser que la embarazada no note nada. Sin embargo, si se detecta que existe la presencia de bacterias en la orina, deberá de tratarse administrando antibiótico a la paciente. (Inatal, 2023)

Se diagnostica mediante un uro cultivo (cultivo de la orina) que debe realizarse a toda embarazada en la primera visita al ginecólogo. Si el cultivo de orina demuestra la presencia de más de 100.000 UFC/ml se diagnostica de una infección de orina y bacteriuria asintomática. (Natalben, 2024)

Antibiograma

El antibiograma sirve para identificar cuáles son los antibióticos a los que los microorganismos son sensibles y resistentes, siendo útil para que el médico indique el mejor antibiótico para tratar la infección, principalmente en los casos en que la persona tuvo una infección por el mismo microorganismo más de una vez (Tua Saude, Grupo Rededor, 2023)

En la misma línea, para la realización del examen el doctor pide muestras sea de sangre, orina o saliva que serán enviados al laboratorio para el análisis correspondiente.

Tratamiento preventivo

Según (Igenomix, 2024) la prevención puede jugar a tu favor en lo referente a la infección de orina. Si adoptas algunas de estas medidas, podrás evitar esta molestia. Para evitar la aparición de este tipo de infección debes seguir estas sencillas pautas:

- Beber aproximadamente dos litros de agua al día
- No retrasar las visitas al baño y orinar cada vez que se tengan ganas



- Extremar las medidas de higiene y limpiarse siempre de delante hacia atrás
- Tomar alimentos ricos en vitamina C
- Tomar arándanos que te ayudarán a mantener libres de infecciones las vías urinarias
- Utilizar ropa interior de algodón
- Evitar las comidas picantes

Tratamiento para la ITU

El manejo de las infecciones urinarias durante el embarazo implica el uso prudente de antibióticos seguros según prescripción médica, la duración del tratamiento varía según la severidad de la infección, es importante un diagnóstico preciso y oportuno para evitar complicaciones.

En el mismo sentido (Tua Saude, Grupo Rededor, 2023) menciona que, los principales antibióticos que pueden ser recetados por el obstetra para la infección urinaria durante el embarazo son:

- Amoxicilina;
 - Ampicilina;
 - Amoxicilina + clavulanato;
 - Cefalexina;
 - Cefuroxima;
 - Nitrofurantoína
- ***Dosis Amoxicilina:*** 250 mg cada 8 horas (7 días)
 - ***Dosis Ampicilina:*** 500 mg cada 6 horas (7 días)
 - ***Dosis Amoxicilina + Clavulinto:*** 500 mg cada 6 horas (7 días)
 - ***Dosis Cefalexina:*** 500 mg cada 6 horas (7 a 14 días)
 - ***Dosis Cefuroxima:*** 250 mg cada 12 horas (de 5 a 10 días)
 - ***Dosis Nitrofurantoina:*** 100 mg cada 12 horas (7 días)



ASPECTO MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

Motivo de consulta

- Dolor pélvico
- Embarazo de 27.5 sg por fum

Antecedentes patológicos familiar

- No refiere

Antecedentes Patológicos Familiar

- No refiere

Evolución Médica

Paciente de 25 años con embarazo gemelar de 28.2 sg por fum acude a emergencia por presentar contracciones a repetición, se realiza monitoreo fetal en donde se evidencia actividad uterina, además se procede con especuloescopia en donde se observa leucorrea abundante.

Percibe movimientos fetales

- t:36.4 ta 112/60 fc 82 fr 19 spo2 97%
- score mama: 0

Abdomen gestante acorde edad gestacional

- fcf1 135 lpm
- fcf2 145 lpm

H. Examen físico

- Cabeza: normo cefálica, ojos: pupilas isocóricas normo reactivas | boca: mucosas
- Orales húmedas, orf: rosada, no congestiva.
- Cuello: simétrico, sin adenopatías
- Tórax: simétrico, expansibilidad conservada, pulmones: buena entrada de aire,
- No se auscultan ruidos sobreañadidos, corazón: ruidos cardiacos rítmicos,
- Normofonéticos, sin soplos audibles
- Abdomen: simétrico, ruidos hidroaéreos presentes.
- Genitourinario: leucorrea abundante
- Extremidades: simétricas, no edemas, pulsos pedios presentes
- Monitoreo fetal: fcf 145- 150 lpm, categoría grado 1, actividad uterina 3 en 10 minutos



- Especuloescopia: leucorrea presente, cuello cerrado

Ecografías

- 27/enero/2024 con 7.4 sg hoy con 27.2 sg
- 2/marzo/2024 con 13.1 sg hoy con 27.6 sg
- 1/mayo/2024 con 22.3 sg hoy con 28.4 sg

09H30 12/04/2024

Paciente en el área de ginecología de un embarazo gemelar 29,6 sg + dolor pélvico, orientada en tiempo y espacio con una escala de Glasgow, saturación de oxígeno, mayor al 95%, sin soporte ni requerimiento de oxígeno hemodinamicamente estable normotensa, normocardiaca, con algias leves, dieta general, deambulacion asistida. Laboratorios llaman la atención en leucocitos, aunque no presenta fiebres.

Tratamiento:

- CSV
- NIFEDIPINO 10 MG CADA 15 MINUTOS
- CLORURO DE SODIO 0.9%, 500 CC
- REEVALORAR.

18h00 13/04/2024

Paciente durante el turno permanece hemodinámicamente estable, refiere en horas de la noche dolor pélvico, y temperatura de 38.1, buena entrada de aire, saturación de 95%, pase a la paciente a el área de ginecología, se revisa exámenes de laboratorio, presenta bacteria de E.coli, con una tensión arterial 132/86 FC: 87xm.

Tratamiento:

- Monitorización de signos vitales
- Control de score mama cada 12 horas
- Control de glicemia capilar
- Control de ingreso y egresos
- Curva térmica
- Reposo relativo
- Clna 0.9 % 1000 cc a pasar a 14 gotas x min
- Ceftriaxona ampolla 1g intravenoso c/12 horas



Evolución De Enfermería Diaria

13h00 12/03/2024

Usuaría de 25 años con diagnóstico médico de ITU en el embarazo

- **S:** Paciente refiere dolor de abdominal y pélvico
- **O:** Recibo paciente en el área de ginecología de un embarazo gemelar 29,6 sg +ivu, orientada en tiempo y espacio con una escala de Glasgow, hemodinámica estable normotensa 135/86, fc: 89 sop2 de 98% t: 38.1 con vía periférica permeable pasando clna 0,9% a 14 gotas por minuto.
- **A:** Fátiga R/C estados de la enfermedad
- **P:** Brindar cuidados de enfermería y apoyo emocional. Mantener la seguridad y confort
- **I:**
 - ✚ Control de signos vitales.
 - ✚ Administración de medicamentos.
 - ✚ Control de diuresis.
 - ✚ Educación
 - ✚ Apoyo emocional
- **E:** Se brinda cuidados de enfermería y apoyo emocional.

17/03/2024

Usuaría con diagnóstico de ITU en el embarazo.

- **S:** Refiere dolor pélvico y malestar general
- **O:** Consciente, orientada en tiempo y espacio, hemodinámica estable febril, mejorando, se le brindan cuidados de enfermería, se le administra su medicación prescrita. Signos vitales; PA:132/89, T°: 38.1, FC:98xmin, FR: 19xmin, saturación de oxígeno de 98% Score mama 0.
- **A:** Hipertermia r/c infección del tracto urinario en el embarazo/ m/p temperatura corporal de 38.1
- **P:** Mantener hemodinámica.
- **I: Brindar** cuidados de enfermería
 - ✚ Control de signos vitales.
 - ✚ Administración de medicamentos prescritos.



- ✚ Apoyo y educación. Seguridad y confort.
- ✚ Transcripción de Kardex según indicaciones médicas.
- **E:** Usuaría queda en la unidad en reposo bajo observación médica y de enfermería.

Tratamiento (Médico)

- Monitorización de signos vitales
- Control de score mama cada 12 horas
- Control de glicemia capilar
- Control de ingreso y egresos
- Curva térmica
- Reposo relativo
- Nifedipino 10 mg cada 15 minutos
- Clna 0.9 % 1000 cc a pasar a 14 gotas x min
- Ceftriaxona ampolla 1g intravenoso c/12 horas

Examen de Laboratorio	Valor Referencial
WBC: 8.39	5.00 - 10.00 x10 ³ /ul
HB (HEMOGLOBINA): 11.1	11.2 - 15.7 g/dl
HCT (HEMATOCRITO): 34.8	34.1 - 44.9 %
VCM VOLUMEN COSPURCULAR MEDIO ..: 90.2	79.4 - 94.8 fl
MPV: 11.2	9.4 - 12.4 fl
LYM (LINFOCITOS): 1.80	1.18 - 3.74 x10 ³ /ul
GRA (NEUTROFILOS): 5.97	1.56 - 6.13 x10 ³ /ul
PLT (PLAQUETAS): 153	150 - 450 x10 ³ /ul
FERRITINA: 9.00	13.00 - 150.00 ng/mL
GLUCOSA: 106	60 - 100 mg/dL
NITROGENO UREICO (UREA): 17	10 - 50 mg/dl
CREATININA: 0.6	0.5 - 0.9 mg/dl
ACIDO URICO: 3.7	3.4 - 7.0 mg/dl
COLESTEROL: 301	135 - 200 mg/dl
COLESTEROL HDL: 76	35 - 65 mg/dl
COLESTEROL LDL: 208	0 - 130 mg/dl



Emo- Uro análisis

Color	AMBAR	
Aspecto	TURBIO	
Densidad	1.018	1.000 - 1.035
PH	6.5	
Glucosa en orina	NEGATIVO	
Cetonas	NEGATIVO	
Bilirrubinas	NEGATIVO	
Leucocitos en Orina	500	0 - 10 /uL
Nitritos	POSITIVO	
Hemoglobina	25	0 - 5 Ery/ μ l
Proteínas	150	0 - 10 mg/dL
Urobilinógeno	1	0 - 1 mg/dL
Piocitos	204.55	
Bacterias	1+	
Moco	NEGATIVO	
Células Epiteliales	2+	

Descripción Farmacológica

Cloruro De Sodio:

Mecanismo De Acción:	Controla la distribución del agua en el organismo y mantiene el equilibrio de los líquidos. 0.45% Deshidratación hipertónica debido al aumento de las perdidas sensibles o por diuresis osmótica. 0.9% Deshidratación hipotónica e isotónica, alcalosis hipoclorémica, hipovolemia, vehículo para administración de medicamentos y electrolitos. 2% Grandes depleciones salinas sin pérdida acompañante o agua, hiponatremias relativas (descenso cociente de sodio/agua).
Indicaciones:	Hipersensibilidad, hipercloremia, hipernatremia, estados de hiperhidratación o intoxicación hídrica, hipocalemia, hipopotasemia, acidosis, estados edematosos en pacientes con alteraciones cardiacas, hepáticas o renales
Contraindicaciones	Hiperhidratación, hipernatremia hipercloremia, acidosis metabólica, formación de edemas.
Efectos adversos	Vía IV
Vía de Administración	Según criterio medico adaptadas a las necesidades clínicas del paciente.
Dosis:	

Fuente: <https://www.vademecum.es/ecuador/medicamento/26012364/cloruro-de-sodio-0-9-alfa-solucion-inyectable-9-g-1-000-ml>



NIFEDIPINO

Mecanismo De Acción:	Inhibe el flujo de iones Ca al tejido miocárdico y muscular liso de arterias coronarias y vasos periféricos.
Indicaciones:	Angina de pecho crónica estable en tto. Combinado, angina de pecho vasoespástica, s. de Raynaud, Hipertensión Arterial
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a Nifedipino; shock cardiovascular; concomitancia con rifampicina. Nifedipino de liberación rápida está contraindicado en la angina inestable y en caso de haber sufrido un infarto de miocardio en las últimas 4 sem.
Efectos Adversos	Cefalea, mareo; edema, vasodilatación; estreñimiento; sensación de malestar.
Vía De Administración	Vía oral
Dosis:	Cáps. Liberación rápida. Angina de pecho crónica estable en tto. Combinado, angina de pecho vasoespástica y s. de Raynaud: inicial 10 mg/8 h, máx. 20 mg/8 h. Comp. Liberación modificada "Retard". Angina de pecho crónica estable en tto. Combinado y HTA: inicial 20 mg/2 veces al día, máx. 60 mg/día. Comp. Liberación prolongada. Angina de pecho crónica estable en tto. Combinado y HTA: inicial 30 mg/día, máx. 120 mg/día. Administrar en 1 sola toma.

Fuente: <https://www.vademecum.es/ecuador/medicamento/26012064/nifedipino-chile-comprimido-de-liberacion-prolongada-10-mg>

CEFTRIAXONA

Mecanismo de Acción:	Ceftriaxona es una cefalosporina de amplio espectro y acción prolongada para uso parenteral. Su actividad bactericida se debe a la inhibición de la síntesis de la pared celular.
Indicaciones:	Tratamiento de infecciones graves causadas por microorganismos sensibles a ceftriaxona como: meningitis bacteriana, infecciones abdominales (como peritonitis e infecciones del tracto biliar), infecciones osteoarticulares, infecciones complicadas de piel y tejidos blandos, infecciones complicadas del tracto urinario (incluyendo pielonefritis), infecciones del tracto respiratorio, infecciones del tracto genital (incluyendo la enfermedad gonocócica)
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a ceftriaxona; hipersensibilidad inmediata o grave a penicilinas o a cualquier otro antibiótico beta-láctamico; recién nacidos prematuros hasta la edad corregida de 41 semanas (semanas de gestación + semanas de vida)
Efectos Adversos	Diarrea, náuseas, estomatitis, glositis.

Vía De Administración

vía IV. Administrar al menos durante 30 minutos.
vía IM. Debe ser reconstituida antes de su uso.
Inyectar en un músculo relativamente grande. Se recomienda no inyectar más de 1 g en el mismo lugar.

Dosis:

Adultos, niños > 12 años y niños con p.c. \geq 50 kg:
1-2 g/24 h. Caso grave o por bacteria moderadamente sensible: máx. 4 g, una sola vez/día. Enfermedad gonocócica no complicada, IM: 250 mg, dosis única

Fuente: <https://www.vademecum.es/ecuador/medicamento/26007937/ceftriaxona-azt-polvo-para-solucion-inyectable-1-g>

Problemas o fenómenos observados

Signos y Síntomas (directos e indirectos)

Los siguientes problemas fueron encontrados en el usuario:

- Dolor abdominal (D)
- Cefalea (I)
- Bacteriuria(D)
- Poliuria(D)
- Fiebre(D)
- Dolor pélvico(D)
- Malestar general (I)
- Leucorrea (D)

Explicación Científica de los fenómenos observados

Dolor abdominal

Malestar en la región del abdomen, ocasionado por la inflamación del tracto urinario o por los cambios anatómicos del cuerpo, ya que el feto está en crecimiento

Cefalea

Dolor situado en la cabeza, la ITU provoca una respuesta inflamatoria, por lo que causa dolor de cabeza y a su vez hipertermia

Bacteriuria

Se refiere a cuando en la orina se encuentra bacterias, en este caso superiores a 100.000, la mujer embarazada en el embarazo sufre cambios físicos como hormonales que afectan la función del tracto urinario y facilita la proliferación de bacterias

Disuria

La infección provoca inflamación en la vejiga y la uretra, causando dificultad para miccionar.

Fiebre

La infección provoca una respuesta inflamatoria del sistema inmunitario, que incluye la liberación de sustancias que elevan la temperatura corporal.

Malestar general

La infección activa el sistema inmunitario, lo que puede causar síntomas generales como malestar y fatiga.

Leucorrea

La ITU puede provocar inflamación en las áreas cercanas, como la uretra y los genitales externos, lo que puede aumentar la producción de secreciones vaginales.

Rol de enfermería con relación al caso clínico

Virginia Henderson

“Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo sano o enfermo, a conservar su salud o recuperar su salud (o bien asistirlos en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizara por sí mismo si tuviera fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible”. (Sonia Godoy Aliaga, 2023).

Dentro de las necesidades de Virginia Henderson están las siguientes:

- 1) Respirar normalmente
- 2) Comer y beber adecuadamente
- 3) Eliminar por todas las vías corporales
- 4) Moverse y mantener posturas adecuadas
- 5) Dormir y descansar
- 6) Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
- 7) Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
- 8) Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- 9) Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas



- 10) Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
- 11) Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
- 12) Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
- 13) Participar en actividades recreativas
- 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

Necesidades afectadas

- Eliminación normal de desechos corporales.
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- Necesidad de actividad y descanso
- Mantener la temperatura corporal

Elaboración del plan de cuidado

VALORACION HENDERSON.	VIRGINIA	NECESIDAD AFECTADA 1: Eliminación normal de desechos corporales.		
NANDA	DOMINIO: 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN	Clase 1. Infección	CODIGO: 00016	Deterioro de la eliminación urinaria
DIAGNOSTICO ENFERMERIA	DE	Deterioro de la eliminación urinaria r/c presencia de infección del tracto urinario m/p dificultad para iniciar la micción.		
DEFINICION	El Deterioro de la eliminación urinaria es el estado en que el individuo experimenta un trastorno en la emisión de orina.			
OBJETIVO	Evaluar el progreso del paciente y ajustar las intervenciones de enfermería según sea necesario para lograr una mejoría en su condición.			

OBJETIVOS NOC	NIC INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p>(NOC 1900) Estado de hidratación</p> <p>(NOC 1802) Autocuidado: Higiene personal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorización de signos vitales 2. Administración de medicamentos: 3. Promoción de la ingesta de líquidos: 4. Educación del paciente sobre higiene perineal 5. Promover el descanso adecuado 6. Proporcionar alivio del dolor 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La monitorización regular de los signos vitales, incluida la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la presión arterial, es esencial para detectar cualquier cambio que pueda indicar progresión de la infección o complicaciones. 2. La administración oportuna de antibióticos es crucial para tratar la infección del tracto urinario y prevenir complicaciones durante el embarazo. 3. La ingesta adecuada de líquidos ayuda a diluir la orina y eliminar las bacterias del tracto urinario. 4. Enseñar a la paciente técnicas de higiene perineal adecuadas, como limpiarse de adelante hacia atrás después de orinar o defecar, para prevenir la introducción de bacterias en la uretra. 5. El descanso adecuado es fundamental para apoyar el sistema inmunológico y facilitar la recuperación del cuerpo durante la infección del tracto urinario. 6. Administrar analgésicos según la prescripción médica para aliviar el dolor suprapúbico y la disuria. 	<p>Con cada una de las actividades realizadas observamos la mejora en la eliminación urinaria y la reducción de los síntomas de la infección del tracto urinario, el paciente recibe una atención óptima y que se logren los mejores resultados posibles en su salud y bienestar durante el embarazo.</p>

VALORACION HENDERSON.	VIRGINIA	NECESIDAD AFECTADA 2: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel			
NANDA		DOMINIO: 4 actividad y reposo.	CLASE: 5. Autocuidado	CODIGO: 00108	Déficit de autocuidado: baño/higiene
DIAGNOSTICO ENFERMERIA	DE	Déficit de autocuidado: baño/ higiene r/c limitaciones físicas m/p dificultad para lavar total o parcialmente el cuerpo.			
DEFINICION		Estado en que el individuo manifiesta una incapacidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de baño e higiene.			
OBJETIVO		Enfocar las intervenciones hacia la mejora de la capacidad de la paciente para llevar a cabo sus actividades de higiene personal de manera independiente y con el menor nivel de malestar posible.			



OBJETIVOS NOC	NIC INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p>Nivel de confort durante la higiene (030111)</p> <p>Capacidad para realizar actividades de higiene (030005)</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Proporcionar asistencia durante el baño según las necesidades de la paciente.2. Educar a la paciente sobre técnicas adecuadas de higiene personal y la importancia de la misma.3. Evaluar y manejar el dolor durante el baño y la higiene personal.4. Monitorizar la integridad de la piel durante y después de las actividades de higiene.5. Evaluar la movilidad de la paciente para determinar el nivel de asistencia necesario durante el baño.6. Desarrollar un plan de higiene personal adaptado a las necesidades y capacidades de la paciente.	<ol style="list-style-type: none">1. La asistencia en el baño ayuda a garantizar que la paciente mantenga una adecuada higiene personal y reduce el riesgo de infecciones asociadas con la falta de higiene. Además, la asistencia proporciona seguridad, evitando caídas y lesiones durante la actividad2. La información adecuada ayuda a la paciente a comprender la importancia de la higiene, lo cual es crucial para el autocuidado efectivo, especialmente en contextos de ITU y cambios hormonales durante el embarazo3. Manejar el dolor adecuadamente permite a la paciente realizar el baño con mayor comodidad y eficacia, promoviendo un mejor autocuidado y reduciendo el riesgo de complicaciones relacionadas con la higiene4. La monitorización ayuda a prevenir complicaciones relacionadas con la higiene y la infección, asegurando la salud de la piel5. Evaluar la movilidad permite identificar las limitaciones físicas que pueden afectar la capacidad de la paciente para realizar el baño de manera independiente.6. Adaptar el plan a las necesidades específicas de la paciente, considerando sus limitaciones físicas y preferencias, puede aumentar la probabilidad de éxito en el mantenimiento de una adecuada higiene personal	<p>La educación en técnicas de higiene personal es fundamental para la prevención de infecciones y para el mantenimiento de la salud de la piel. En contextos de ITU (infección del tracto urinario) y cambios hormonales durante el embarazo, una educación adecuada ayuda a la paciente a comprender la importancia de la higiene, lo que es esencial para un autocuidado efectivo.</p>

VALORACION HENDERSON.	VIRGINIA	NECESIDAD AFECTADA 3: Necesidad de actividad y descanso		
NANDA		Dominio: 12 Confort	CLASE: 1 Confort físico	CODIGO: 00132
DIAGNOSTICO ENFERMERIA	DE	Dolor agudo relacionado con obstrucción urinaria manifestado por disuria.		
DEFINICION		Dolor agudo hace referencia a una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial		
OBJETIVO		Reducir el dolor del paciente a un nivel tolerable y mejorar su capacidad para llevar a cabo actividades diarias.		

OBJETIVOS NOC	NIC INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p>Control de Síntomas (NOC 1804)</p> <p>Control del Dolor (NOC 1402)</p> <p>Bienestar Físico: Comodidad (NOC 1201)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo del Dolor 2. Monitorización del Dolor 3. Terapia de Calor 4. Educación del Paciente sobre el Manejo del Dolor 5. Promover la hidratación al paciente 6. Movilización del Paciente 7. Asistencia en la Realización de Técnicas de Alivio del Dolor 8. Evaluación y Promoción del Sueño 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administración de analgésicos según la prescripción médica para aliviar el dolor agudo. 2. Vigilancia continua del dolor utilizando escalas de valoración del dolor y observación de las expresiones faciales del paciente. 3. La aplicación de calor local puede ayudar a aliviar el dolor al aumentar el flujo sanguíneo en el área afectada, lo que puede reducir la sensación de malestar y promover la relajación muscular. 4. Proporcionar educación al paciente sobre el manejo del dolor es esencial para empoderarlo en su autocuidado y mejorar su capacidad para manejar el dolor de manera efectiva 5. Mantener una adecuada hidratación puede ayudar a diluir la orina y reducir la irritación en las vías urinarias, lo que a su vez puede disminuir el dolor asociado con la obstrucción urinaria. Además, una mayor ingesta de líquidos puede promover la eliminación de bacterias del tracto urinario. 6. Alentar al paciente a moverse dentro de los límites de tolerancia y proporcionar apoyo para cambios de posición regulares puede ayudar a mejorar el confort y reducir el dolor. 	<p>Gracias a las actividades planteadas anteriormente mejoro la calidad de vida del paciente, permitiéndole realizar actividades diarias con mayor comodidad y reduciendo el impacto negativo en su bienestar físico, emocional y social.</p>

- | | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>7. Enseñar y ayudar al paciente en la realización de técnicas de alivio del dolor, como la respiración profunda, y la meditación, puede ayudar a reducir la percepción del dolor y mejorar el bienestar general.</p> <p>8. El sueño adecuado es importante para la recuperación y el manejo del dolor</p> | |
|--|--|--|--|

VALORACION HENDERSON.	VIRGINIA	NECESIDAD AFECTADA 4: Mantener la temperatura corporal				
NANDA		Dominio Seguridad/protección	11:	CLASE6: Termorregulación	CODIGO: 00007	Hipertermia
DIAGNOSTICO ENFERMERIA	DE	Alteración de la termorregulación r/c infección del tracto urinario en el embarazo/ m/p hipertermia				
DEFINICION		La Hipertermia se define como el estado en el cual la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales del cuerpo humano.				
OBJETIVO		Reducir la temperatura corporal y prevenir complicaciones asociadas.				



OBJETIVOS NOC	NIC INTERVENCIONES	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
<p>Estado de la Temperatura Corporal (1801)</p> <p>Confort Térmico (1800)</p> <p>Estado de Hidratación (1802)</p>	<ol style="list-style-type: none">1) Monitorización de los Signos Vitales2) Administración de Medicamentos Antipiréticos3) Hidratación Intravenosa4) Reposo en Cama5) Aplicación de medios físicos6) Monitorización del Estado de Hidratación7) Educación sobre Signos y	<ol style="list-style-type: none">1) La monitorización frecuente de la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y otras señales vitales es crucial para evaluar la respuesta del cuerpo a la infección y la eficacia de las intervenciones de enfriamiento y tratamiento.2) La administración de medicamentos antipiréticos, puede ayudar a reducir la fiebre y mejorar el confort del paciente, al tiempo que previene posibles complicaciones asociadas con la hipertermia, como convulsiones.3) La administración de líquidos intravenosos es esencial para mantener la hidratación adecuada, especialmente en pacientes con fiebre, ya que la pérdida de líquidos debido a la sudoración aumentada puede provocar deshidratación y empeorar la situación.4) El reposo en cama ayuda a reducir el gasto energético del cuerpo, permitiendo que los recursos se enfoquen en combatir la infección y controlar la hipertermia. Además, reduce el riesgo de complicaciones como el agotamiento y el mareo.5) Proporcionar al paciente información sobre medidas no farmacológicas para reducir la temperatura corporal, como el uso de compresas frías, baños de esponja y ropa ligera, puede ayudar a mejorar su capacidad para manejar la hipertermia.6) La monitorización constante del estado de hidratación del paciente, incluyendo la ingesta oral de líquidos y la producción de orina, es fundamental para identificar cualquier signo de deshidratación y tomar medidas correctivas de manera oportuna.	<p>Es importante adaptar los objetivos a las necesidades específicas del paciente y revisar periódicamente su progreso para garantizar una atención efectiva y segura.</p>

	Síntomas de Deshidratación	7) Proporcionar información al paciente y a su familia sobre los signos y síntomas de deshidratación, como la sequedad de boca, la disminución de la micción y el mareo, puede ayudar a prevenir complicaciones y promover una intervención temprana.	
--	----------------------------	---	--



Conclusiones

- Las mujeres con un nivel socio económico bajo a menudo enfrentan obstáculos significativos, como acceso limitado a servicios de salud, dificultades para obtener una atención prenatal adecuada y restricciones en recursos para mantener prácticas de higiene y prevención eficaces, estas barreras pueden incrementar la probabilidad de desarrollar ITU y agravar las complicaciones asociadas.

Por otro lado, la edad materna avanzada o extremadamente joven también presenta riesgos elevados, ya que las mujeres mayores pueden tener condiciones médicas preexistentes que complican el embarazo, mientras que las mujeres jóvenes pueden carecer de la madurez física y emocional necesaria para manejar las demandas del embarazo de manera óptima.

- Se determinó que es crucial determinar el tratamiento más adecuado para las embarazadas con infecciones del tracto urinario (ITU), considerando el tipo de infección y otros factores clínicos importantes, esto permite que el tratamiento sea efectivo, de la misma manera reduce los riesgos para la gestante y el bebé, mejorando así la gestión de las infecciones del tracto urinario en el embarazo.
- Teniendo en cuenta todos los aspectos revisados, el personal de enfermería alcanzará todos los objetivos, y así podrá aplicar de manera correcta y eficiente el Pae (Proceso de atención de Enfermería), y la paciente tendrá mejor eficacia en la atención que se le brindará dependiendo de su patología, evitando cualquier tipo de complicación a largo plazo.



Recomendaciones

- Se recomienda establecer protocolos estándar para la vigilancia y detección temprana de infecciones del tracto urinario durante el embarazo, incluyendo pruebas regulares de análisis de orina, especialmente en mujeres con factores de riesgo, de la misma manera que se brinde información, de la higiene correcta de los genitales de como limpiarse, de adelante hacia atrás, para así prevenimos la introducción de bacterias a la uretra.
- Se recomienda que el tratamiento de infecciones del tracto urinario (ITU) en mujeres embarazadas se base en una evaluación clínica exhaustiva que considere el tipo específico de infección, el perfil individual de la paciente y cualquier factor clínico relevante, así mismo se sugiere indicar a las pacientes que no debe automedicarse, que deberá tener un tratamiento bajo prescripción médica, debido a que algunos medicamentos pueden afectar el feto y puede causar malformaciones o complicaciones, además, se debe realizar un seguimiento estrecho para asegurar la resolución completa de la infección y prevenir concurrencias.
- Se aconseja que personal de enfermería realice una evaluación integral y personalizada de las infecciones del tracto urinario (ITU) en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), con el fin de optimizar la eficacia y seguridad de la atención proporcionada a las pacientes embarazadas. Es esencial que los enfermeros realicen una valoración exhaustiva y temprana de cada caso, aplicando intervenciones basadas en la patología específica y monitorizando continuamente la evolución de la paciente para ajustar el plan de cuidados según sea necesario. Este enfoque personalizado y proactivo no solo mejora la eficacia de la atención, sino que también contribuye a prevenir complicaciones a largo plazo, garantizando una gestión más efectiva de las ITU y promoviendo una mejor salud materno-infantil.

Bibliografía

- Carducci, M. E., & Izbizky, G. (2023). La edad materna avanzada como factor de riesgo de resultados adversos perinatales. *Revista de la facultad de Ciencias Medicas de Cordova, 2*.
- Española, R. O. (2021). Infecciones del tracto urinario inferior. *Revista Oficial de la Sociedad Española, 2*.
- Fontán Atalaya, I. M., Ferrer Acosta, J. M., & De Cuteo Lopez, M. (2023). Protocolo infecciones del tracto urinario. *Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia*.
- Friel, L. A. (Septiembre de 2023). *Manual MSD version para profesionales*. Obtenido de Infecciones urinarias en el embarazo.
- Gaitan, D. E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Medica Sinergia*.
- Igenomix. (2024). *Igenomix*. Obtenido de <https://nace.igenomix.es/blog/como-tratar-la-infeccion-de-orina-en-el-embarazo/#:~:text=No%20retrasar%20las%20visitas%20al,de%20infecciones%20las%20v%C3%ADas%20urinarias>
- Imaculada, C. B. (03 de 2023). *Protocolo asistenciales*. Obtenido de [patologia urinaria en la gestacion :](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Patolog%C3%ADa%20urinaria%20en%20la%20gestaci%C3%B3n.pdf)
- Inatal. (01 de 06 de 2023). *El urocultivo en el embarazo*. Obtenido de [El urocultivo en el embarazo: https://inatal.org/el-embarazo/consultas/pruebas-diagnosticas-durante-el-embarazo/119-el-urocultivo-en-el-embarazo.html](https://inatal.org/el-embarazo/consultas/pruebas-diagnosticas-durante-el-embarazo/119-el-urocultivo-en-el-embarazo.html)
- Katheleen Kennedy. (junio de 2023). *UNM Salud*. Obtenido de <https://es.unmhealth.org/stories/2023/06/uti-during-pregnancy.html#:~:text=A%20medida%20que%20el%20%C3%BAterio,m%C3%A1s%20com%C3%BAn%20durante%20el%20embarazo>.
- Kathleen Kennedy, M. (junio de 2023). *UM HEALTH*. Obtenido de [UM HEALTH: https://es.unmhealth.org/stories/2023/06/uti-during-pregnancy.html](https://es.unmhealth.org/stories/2023/06/uti-during-pregnancy.html)
- LOBECIO.C. (2013). *INFECCIONES URINARIAS*. ARGENTINA: ROSARIO:CORPUS.
- Manual MSD. (Octubre de 2021). *Infecciones urinarias en el embarazo*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y->



obstetricia/complicaciones-no-obstetricas-durante-el-embarazo/infecciones-uritarias-en-el-embarazo

MotherToBaby. (01 de abril de 2023). *MotherToBaby*. Obtenido de

<https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/e-coli/>

MSP. (Septiembre de 2020). *Infección de vías urinarias en el embarazo*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica (GPC):

http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2013/Guia_infeccion_v_u.pdf

MSP. (Diciembre de 2020). *Lineamientos para prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)*. Obtenido de Infección del tracto urinario (ITU)

asociada al uso de catéter urinario permanente (CUP): impacto, patogenia, criterios de vigilancia epidemiológica y recomendaciones. Versión 0.1: http://hvcn.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/lineamiento_infeccion_tracto_urinario_itu-signed_.pdf

Natalben. (2024). *Tratamiento de la infección de orina en el embarazo*. Obtenido de

Tratamiento de la infección de orina en el embarazo:

<https://www.natalben.com/enfermedades-relacionadas-con-el-embarazo/infeccion-orina#:~:text=Se%20diagnostica%20mediante%20un%20urocultivo,de%20orina%20y%20bacteriuria%20asintom%C3%A1tica.>

Olga Lestrade, I. H. (2020). *Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino*. Madrid.

OMS. (2017). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto*. Obtenido de Directivas en intervenciones

efectivas para reducir la carga de las infecciones maternas y sus consecuencias en el parto:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Plus, M. (19 de ABRIL de 2022). *Medline Plus*. Obtenido de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000511.htm>

REMUS. (2023 de octubre de 2023). PATOLOGIA URINARIA DURANTE EL EMBARAZO . *REMUS*, 25.

Sonia Godoy Aliaga. (28 de 06 de 2023). *Slideshare*. Obtenido de

<https://es.slideshare.net/slideshow/henderson-2023pdf/258706344>



Tua Saude. (mayo de 2023). *Grupo Rededor*. Obtenido de

<https://www.tuasaude.com/es/tratamiento-para-la-infeccion-urinaria-en-el-embarazo/>

Tua Saude. (octubre de 2023). *Grupo Rededor*. Obtenido de

<https://www.tuasaude.com/es/tratamiento-para-la-infeccion-urinaria-en-el-embarazo/>

Anexos

Datos de Identificación

- **Nombres de usuario:** Rosado María Alejandra
- **Edad:** 25 años
- **Sexo:** Femenino
- **Fecha de Nacimiento:** 12/10/1998
- **No de historia clínica:** 1007
- **No de Cedula:** 1351790991
- **Fecha de Ingreso:** 10/08/2023
- **Diagnóstico médico definitivo:** Embarazo de 27.5 sg por fum
- **Servicio:** Gineco-obstetricia

Examen Físico

Impresión general

- Paciente lúcida, colabora con la anamnesis.
- Actitud compuesta.
- Decúbito indiferente.
- Hábito constitucional mediolíneo.

Estatura: 1,68 m.

Peso corporal: 65 kg.

Índice de masa corporal (IMC): 23

Piel y faneras: Piel de aspecto y coloración normales. No se observan lesiones.

Cabeza

1. Diámetros cefálicos conservados.
2. No presenta nódulos, no masas
3. Pabellones auriculares normoinsertos.

Cabello

1. Grosor normal y abundante
2. Color: negro

3. No presenta descamaciones

Cara

1. Redonda con facies normales
2. Palidez

Ojos

1. Simétricos, conjuntivas coloreadas. Hendiduras palpebrales simétricas.

Nariz

1. Fosas nasales permeables.

Boca

1. Sin asimetrías, mucosas húmedas y rosadas. Piezas dentarias completas y en buen estado;

buena higiene bucal.

Amígdalas

1. Amígdalas Presentes.
2. Úvula centrada

Cuello:

1. Con Movimiento de rotación normales
2. Sin adenopatías aparentes.

Tórax:

1. Simétrico
2. Sin presencia de masas ni cicatrices

Abdomen

1. Abdomen globuloso, simétrico. Cicatriz de apendicectomía en la fosa ilíaca derecha.
2. No se observa circulación colateral. Omblogo centrado.
3. Blando, doloroso a la palpación superficial y profunda.
4. No se detectan puntos dolorosos.
5. Se palpa el colon sigmoides de características normales.
6. No se palpan visceromegalias.
7. Timpanismo conservado.

8. Ruidos hidroaéreos (RHA) positivos y propulsivos.

Extremidades superiores.

1. Brazos y antebrazos simétricos
2. Sin edemas aparentes
3. Dedos completos
4. Uñas limpias y en buen estado

Extremidades inferiores.

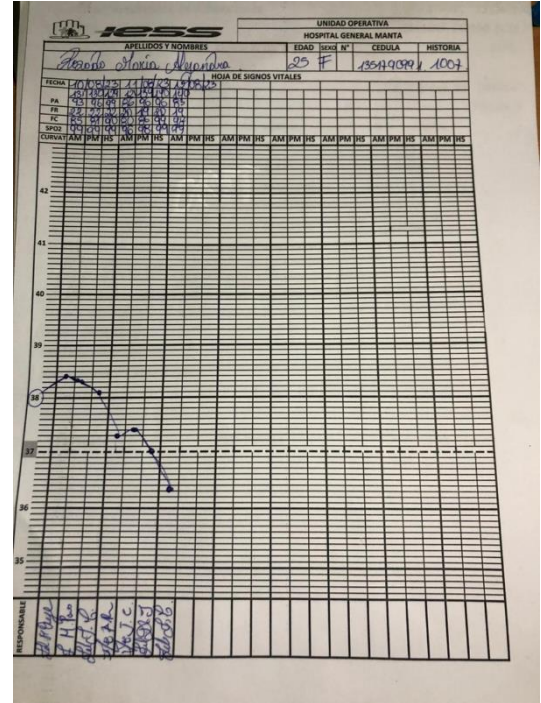
1. Presencia de edemas.
2. Pies: Normales, simétricos, completos.
3. Dedos completos y normales



Evidencia del caso

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		MAPA DE RIESGOS	
NOMBRES: <u>Maria Alejandra</u>		UPP	CAIDAS
APELLIDOS: <u>Rosado</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.NACIMIENTO: <u>13/10/98</u> EDAD: <u>25 años</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CEDULA: <u>185179099</u> HC: <u>1007</u>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIPO DE RPIS: <u>S/General</u> FECHA DE INGRESO: <u>10/08/2023</u>			

Hoja de signos vitales



Exámenes de laboratorio del paciente.

EXAMEN: EMO (UROANALISIS DE RUTINA) - OTROS ANALISIS

Muestra No. 01 Asignada a: 2024/02/21 14:55 VALOR REFERENCIAL

Examen	Resultado	Valor Referencial
Color	AMBAR	
Aspecto	TURBIO	
Densidad	1.030	
PH	5.0	
Glucosa en orina	NEGATIVO	1 - 30 mg/dL
Cetonas	NEGATIVO	0 - 5 mg / dL
Bilirrubinas	NEGATIVO	0 - 0 mg/dL
Leucocitos en Orina	500	0 - 10 /uL
Nitritos	NEGATIVO	
Hemoglobina	25	0 - 5 Ery/ μ l
Protreinas	NEGATIVO	0 - 10 mg/dL

Más...
F3=Salir F17=Inicio F18=Final

Urobilinogeno..... NORMAL 0 - 1 mg/dL

Piocytes..... 39.15 /campo

Hematies..... 1.80 /campo

Bacterias..... NEGATIVO /uL

Moco..... NEGATIVO /campo

Cilindros Hialinos..... NEGATIVO /campo

Cristales..... POSITIIVO /campo

Celulas Epitelieales..... 2+ /campo

Comentarios:
0-1: NEGATIVO
1-50: NUMEROSOS
50-100: ABUNDANTES
MAYOR A 100: CAMPO LLENO

Más...
F3=Salir F17=Inicio F18=Final



Hoja de balance hídrico

HOSPITAL GENERAL IESS MANTA
HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA
CONTROL DE INGESTA Y ELIMINACIÓN

TURNO MAÑANA											
ORAL			INGESTA				ELIMINACIÓN				
HORA	CLASE	CANTIDAD CC	CLASE	CANTIDAD CC	CANTIDAD ABSORVIDA	COMO	CANTIDAD CC	ORIGEN	CANTIDAD	OTROS	
6:00	Agua	150	Plasma 20/99	1000ml	252	Urina	200				
12:00	Albumina	250	Albumina	100	100						
SUB TOTAL		400			352		200				
FIRMA Y FUNCIÓN											
TURNO TARDE											
14:00	Agua	100	Plasma 20/99	748	294	Urina	100				
	Plasma	50					100				
	Albumina	50									
SUB TOTAL		200			294		200				
FIRMA Y FUNCIÓN											
TURNO NOCHE											
19:00	Agua	150	Plasma 20/99	754	454	Urina	200				
20:00	Albumina	250	Plasma 20/99	1000	50		100				
21:00	Agua	100		950							
SUB TOTAL		500			504		300				
SUB TOTAL		1100			1150		700				
FIN DE ANTERIOR											
TA:	2250										
MACION:	200										
DOS Y NOMBRES:	Arando Maria Alvarado										
FECHA:	20/08/23										

TUTORIAS PRESENCIALES



