

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERIA

INFORME DEL ESTUDIO DE CASO
“PIELONEFRITIS EN EL EMBARAZO”

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA.

AUTOR:

JOHNNY ALBERTO AVILÉS GUERRERO

ASESORA:

MSC. MERCY FALCONES

ESMERALDAS, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de titulación aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Presidente del Tribunal de Graduación

Lector 2

Directora de Tesis

Directora de Escuela

AUTORÍA

Yo, JOHNNY ALBERTO AVILES GUERRERO, portador de la cédula de identidad No. 085006378-5, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento sobre el ESTUDIO DE CASO, es completamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor y de la PUCESE.

JOHNNY ALBERTO AVILES GUERRERO

C.I. 085006378-5

DEDICATORIA

Con todo el amor y cariño del mundo me complace en dedicarle el presente estudio de caso a mi familia, en especial a mi madre Magaly, mi tía María, a mi prima Lorena, por cada uno de los sacrificios y esfuerzos que realizaron para que pueda llegar a culminar esta etapa de mi vida.

A mi novia Solange quien siempre brindo su apoyo y amor incondicional en cada momento.

A mis profesores, quienes nunca eludieron al enseñarme.

A mis amigos que han sido un apoyo emocional durante esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Madre, mi tía, prima, por estar a mi lado en cada momento de mi vida, por cada uno de los sacrificios que hicieron para que pueda culminar esta etapa de mi vida, y enseñarme que quien persevera alcanza. A mi prometida Solange Quiñonez por el apoyo constante en cada paso dado, a todas las Licenciadas y Licenciados que conforman la escuela de enfermería de la PUCE por brindar sus conocimientos y comprensión, a la MSC. Mercy Falcones por su apoyo, consejos y guía durante todo el trayecto de mi investigación y carrera. También Expresar mis más sinceros agradecimientos a cada una de las personas que estuvieron constantemente apoyándome y aportaron su granito de arena para que pueda culminar cada una de las etapas de mi vida en especial está, a todos ellos, gracias.

RESUMEN

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, evaluativo de tipo transversal debido a que se valoró una paciente de 15 años de edad, con 35 semanas de gestación y diagnóstico de pielonefritis aguda, utilizando como técnica de recolección de datos la observación de la evolución, estado emocional, cuidados de enfermería, manejando como instrumento una guía de observación; y la entrevista, donde se efectuó un cuestionario de 15 preguntas de tipo abiertas, dirigidas al paciente acerca de la sintomatología, estado emocional, conocimiento de la patología entre otras, al personal de salud acerca del tratamiento que se le administraba a la paciente, los cuidados específicos que se le realizaba, y la evolución, permitiendo detallar el conjunto de características de la patología presentes, las cuales fueron: alza térmica cuantificada, malestar general y molestias urinarias bajas, los exámenes de especialidad realizados, el tratamiento administrado, la reacción al mismo y su evolución, orientando al investigador a evaluar los resultados definiendo así los cuidados más influyentes para la evolución positiva en la pielonefritis aguda; así mismo se efectuaron propuestas de intervención, en la ejecución de estas se obtuvo como resultado, una paciente sin expresión facial de dolor, ni gemidos, temperatura estable, sin presencia de calor al tacto, afrontamiento de la patología con tranquilidad y aceptación, con percepción de la salud con mejora a futuro, logrando aceptación del tratamiento y participación en las actividades que se le realizó.

Palabras claves: Embarazo, pielonefritis aguda, patología, paciente, evolución, cuidados.

ABSTRACT

A qualitative, descriptive, evaluative study of transverse type was performed since a patient of 15 years of age, with 35 weeks of gestation and diagnosis of acute pyelonephritis, was assessed using evolution, emotional state, nursing care observation as a data collection technique, driving like instrument an observation guide; and the interview, where they were a questionnaire of 15 open questions, aimed at the patient, about symptoms, emotional state, knowledge of pathology among others, staff of health about the treatment that was administered to the patient, specific care held him, and evolution, allowing detail the set of features of the pathology present, which were: quantified thermal soaring, malaise and low urinary discomfort, made specialty exams, the treatment administered, reaction to it and its evolution, focusing on the researcher to evaluate the results, thus defining the most influential cares for the positive evolution in acute pyelonephritis; They were also made proposals for intervention, in the execution of these was obtained as a result, a patient without facial expression of pain, or moans, stable temperature, without the presence of warmth to the touch, coping with the pathology with tranquility and acceptance, with perception of health improvement in the future, achieving acceptance of treatment and participation in activities held him.

Key words: pregnancy, pyelonephritis, pathology, patient, evolution, care.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	3
INFORME DEL CASO	4
DEFINICIÓN DEL CASO.....	4
METODOLOGÍA	9
DIAGNÓSTICO.....	11
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	12
REFERENCIAS.....	16
ANEXOS	18
ANEXOS 1 HISTORIA CLÍNICA Y PAE.	19
ANEXO 2 EXÁMENES DE LABORATORIO.	27
ANEXOS 3 FICHAS FARMACOLÓGICAS	29
ANEXOS 4 FAMILIOGRAMA	35
ANEXOS 5 INSTRUMENTOS	36

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1	12
Ilustración 2	13
Ilustración 3	14
Ilustración 4	19
Ilustración 5	21
Ilustración 6	25
Ilustración 7	27
Ilustración 8	27
Ilustración 9	28
Ilustración 10	29
Ilustración 11	30
Ilustración 12	31
Ilustración 13	32
Ilustración 14	33
Ilustración 15	34
Ilustración 16	35
Ilustración 17	36

INTRODUCCIÓN

Mediante el siguiente documento se presentará la redacción del estudio de caso clínico de una paciente de 35 semanas de gestación con diagnóstico médico de pielonefritis aguda, así como también su evolución y la reacción mediante el proceso de mejora que tuvo.

Las vías urinarias se encuentran constituidas por canales estériles los cuales de forma descendente son: los riñones, encargados de filtrar las toxinas de la sangre y eliminarlas a través de la orina, los uréteres que transportan la orina de los riñones a la vejiga, la vejiga delegada de recolectar y expulsar la orina al exterior y la uretra que es el conducto contaminado por donde la orina llega hacia el exterior mediante la micción. Las infecciones de vías urinarias se presentan a partir de la colonización de las bacterias concurrentes, en la uretra y por lo general la más frecuente es la *Escherichia coli* que vive en el intestino. Las mujeres durante el estado de gestación están propensas a tener infecciones de vías urinarias bajas debido a las cambios que se muestran en el tracto urinario, provocando la retención de orina en la vejiga y favorece a la proliferación de bacterias, las cuales si no son tratadas a tiempo pueden convertirse en infecciones de vías urinarias altas, como es la pielonefritis en el embarazo, causada por numerosos motivos.

Estudios realizados en el Ecuador por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud, dan a conocer que entre las infecciones de vías urinarias bajas y altas, el 98% desarrollada en el embarazo son bajas y solo el 2% restante se convierten en altas, llegando a la conclusión que entre los determinantes más comunes para que se conviertan en altas están: no acudir a los controles prenatales, mala higiene perianal, resistencia de fármacos, cambio del pH en la orina, aumento de proteína en la orina, en múltiples ocasiones también se presentan, por falta de conocimientos sobre las infecciones no tratadas de las vías urinarias que se dan en el embarazo, por las modificaciones anatómicas del tracto urinario, teniendo probabilidad de originar daños congénitos para el bebé o patológicas para la madre y en caso extremo puede llegar a causar la muerte para ambos.

La presente investigación se encamina a analizar los riesgos en el embarazo cuando se adquiere esta patología, las decisiones a tomar del personal de salud, dar a conocer los factores de riesgos, las complicaciones que se pueden dar en el transcurso de la misma; las intervenciones específicas que se deben realizar para una evolución positiva de la salud materna y fetal.

El estudio realizado fue cualitativo, descriptivo, evaluativo de tipo transversal debido a que se valoró a una paciente con pielonefritis aguda, permitiendo detallar el conjunto de características que muestra la patología desde el momento que inicia, es tratada y se observa su evolución, la reacción al tratamiento instaurado, orientando al investigador a evaluar los resultados definiendo así los cuidados más influyentes en la pielonefritis aguda.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el proceso sistemático de estudio de caso clínico de enfermería enfocado en el estado hospitalario de una gestante con diagnóstico médico de Pielonefritis.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Investigar la Pielonefritis y sus complicaciones durante el estado de gestación.
- Recolectar información del usuario mediante la revisión detallada de la historia clínica, exámenes y evolución desde el momento de su admisión a la casa asistencial de salud.
- Emplear proceso de atención de enfermería en una gestante con diagnóstico médico de Pielonefritis.
- Realizar seguimiento a la usuaria para observar su evolución, aptitudes y actitudes ante su estado de salud.

INFORME DEL CASO

➤ DEFINICIÓN DEL CASO

Al Hospital general Delfina Torres De Concha de la Provincia de Esmeraldas, el día 21/10/2016 a las 08:00 am llega transferida desde el Centro de Salud Tipo C del cantón Rioverde, la señora N.N. de 15 años de edad con un embarazo de 35 semanas por fecha última de menstruación (16-02-16), de nacionalidad Ecuatoriana, con número de cédula ***** y número de historia clínica *****, de etnia mestiza, nacida a los 04 días del mes de Octubre del año 2001 en la ciudad de Guayaquil, con grado de escolaridad primaria, cursa el 8^{vo} año de secundaria, residente del cantón Rioverde de la Provincia de Esmeraldas; presentando alza térmica no cuantificada, malestar general y molestias urinarias bajas, con posible diagnóstico de pielonefritis, por lo que se le realizan exámenes de sangre y ecografía, obteniendo como resultado el diagnóstico real de pielonefritis aguda; refirió no haber presentado hasta el momento ninguna otra patología, no tener alergias, haber completado el esquema de vacunación hasta su edad y en su embarazo. Vive con sus padres, hermanos en una casa propia, la madre no presenta ninguna patología, ni anomalía genética o congénita, el padre presenta hipertensión arterial y diabetes.

Durante el tiempo de hospitalización mantuvo una dieta general y completa, adaptada a las necesidades que requiere con un aproximado de 2500 kcal.; debido a su estado de gestación esta dieta le ayuda a completar sus requerimientos nutritivos diarios, favorece un buen estado hidroelectrolítico, la eliminación y limpieza de microorganismos presentes en el tracto urinario.

En la valoración céfalo-caudal se observó a la paciente primigesta, orientada en tiempo debido a que logra identificar la fecha, el día y la hora en el que se encuentra; en espacio ya que identifica sin complicación el lugar, país, ciudad, cantón donde se encuentra; y persona porque ha logrado mencionar su nombre, el de su madre y hermanos.

Paciente con epidermis elástica, con temperatura febril, tegumentación aparentemente hidratada, suave, de coloración café oscuro, sin ni prurito a nivel de la misma, ni erupciones;

mantiene una actividad motora no agresiva y tranquila, su postura es endomorfa, se encuentra en completo reposo de cubito supino dorsal.

Presenta cabello bien implantado, de pigmentación oscura, ondulada e higiénica aparentemente hidratado, con una altura a nivel del cuello, sin presencia de seborrea, ni pediculosis; ojos isocóricas de color café oscuro, párpados asimétricos, no presenta traumatismos, ni lesiones aparentemente; nariz con tabique normo implantado, orificios nasales permeables, simétricos, sin secreción, ni epistaxis, aparentemente ninguna anomalía; a nivel bucal no presenta aparentemente caries, dientes de color amarillentos completos, no presenta halitosis, mucosas hidratadas, labios aparentemente bien hidratados de color rosáceos; en los oídos no muestra traumatismos, refiere escuchar perfectamente, no muestra secreción a nivel del pabellón auricular, ni otitis.

En el cuello manifiesta dolor y se observa inflamación en los ganglios linfáticos occipital y pre-auricular, tonsilar y submaxilar; tórax anterior y posterior simétrico, hiposténico con frecuencia respiratoria de 20rpm, mamas simétricas, sin presencia de nódulos, areola normal, pezón sin presencia de secreción, hendidura o retracción, surco sub-mamario en grado 1 o leve, abdomen simétrico, globuloso, no doloroso a la palpación, sin presencia de cicatrices, normo timpánico, ruidos hidroaéreos normales sin presencia de gases; con producto aparentemente sin alteraciones y con frecuencia cardiaca fetal de 130 latidos por minuto, en cuanto a sus genitales paciente no quiso colaborar.

En sus miembros superiores es diestra, mantiene buena simetría con excelente movilización, con apertura de vía periférica en el miembro superior izquierdo, no presenta cicatrices, ni fracturas, no presenta coloración de pintura en las uñas, ni onicomycosis, en los miembros inferiores presenta edematización leve, movilidad moderada, sin presencia de cicatrices o fracturas, no presenta coloración a nivel de sus uñas, onicomycosis, ni pie de atleta.

Los patrones funcionales alterados encontrados son:

- **El sistema/ patrón funcional IV- Génito-Urinario:** elimina 300 a 400 ml en 24 horas, de color amarillo opaco, con olor fuerte, presenta dolor al momento de orina de tipo ardor intenso, presencia de hidrorrea amniótica leve.

- **El sistema/ patrón V Cognitivo-Perceptivo:** se encuentra irritable, inquieta, temerosa debido a su patología, su nivel de ansiedad es leve, refiere dolor agudo a nivel lumbar.
- **Sistema / Patrón de Funcionalidad VI – Motora:** mantiene una actividad ligeramente limitada por los constantes dolores a nivel lumbar, marcha inestable por presencia de edematización en los miembros inferiores.

Los **ámbitos de estudio** son:

Familiar porque, vive con sus padres y hermanos debido a que no lleva una relación afectiva con el padre de su hijo porque él no quería que ella lo tuviese, y **sanitario** debido a su estado de gestación y patología se ha encontrado en diversas casas asistenciales de salud, manifestó que la situación por la que está pasando en estos momentos es su culpa, por no conocer los cuidados, siendo importantes para la investigación debido a que la paciente se encuentra emocionalmente inestable por las situaciones que está pasando desde el momento de la gestación y su patología.

Es por ello que el estudio que se realizó es descriptivo de tipo transversal debido a que se valoró una paciente con Pielonefritis Aguda, sus factores de riesgo, analizando así la prevalencia de la mencionada patología; así mismo se describe la evolución de la patología en la paciente durante el tiempo de hospitalización en el servicio de Gineco-obstetricia; igualmente es una investigación Evaluativa porque orienta al investigador a evaluar los resultados definiendo así los cuidados más influyentes para la evolución positiva en la Pielonefritis aguda, además es Cualitativa debido a que se observan las características de la paciente, la reacción al tratamiento que se administró, la evolución diaria de la patología en una gestante.

Los actores implicados son:

- Médico General: Suhai Mendoza
- Médico Ginecólogo: Gladys Quiñonez
- Licenciada Enfermería: Mariana Vivas
- Madre: N.N
- Paciente: N.N

➤ IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Durante el estado de gestación existen diversos cambios, entre ellos los hormonales debido a que el cuerpo produce en mayor cantidad de progesterona provocando la relajación de los músculos de los uréteres, haciendo que se dilaten y que el flujo de la orina se produzca más lento y tarde más tiempo en atravesar las vías urinarias, elevando el peligro de reproducción de las bacterias, el incremento de la producción de progesterona estimula la relajación de los músculos de la vejiga dificultando vaciarla por completo, arriesgando que exista reflujo en la orina; además de ello, durante el estado de gestación el pH en la orina cambia volviéndose menos ácida y con mayor probabilidad de contener glucosa; estos cambios hormonales que se producen, hacen que la gestante sea propensa a sufrir de infecciones de vías urinarias, es por ello la importancia de llevar controles prenatales y una buena higiene perianal durante el estado de gestación, debido a que si no son tratadas a tiempo o no completan el tratamiento puede producir complicaciones como Pielonefritis aguda o crónica.

Diversas investigaciones realizadas en el Ecuador por el Ministerio de Salud Pública y La Organización Mundial de la Salud, manifiestan que la incidencia de Pielonefritis es del 1-2 % y entre los determinantes más comunes para que se produzca están: la falta de conocimiento acerca del aseo perianal durante el estado de gestación, los controles médicos irregulares durante la gestación, no culminar progresivamente los tratamientos de infección de vías urinarias que se le envíe. (OMS, s.f.)

La etapa de gestación es una plataforma sólida para la prevención de complicaciones de infección de vías urinarias, y en particular de la Pielonefritis aguda la cual si llegase a complicarse podría causar la muerte materno- fetal.

Frente a esta situación surge la interrogante: ¿El personal de salud de atención primaria promociona los cuidados específicos para la prevención de Infección de vías urinarias durante el estado de gestación?

Es por ello que la presente investigación da seguimiento a una paciente con un embarazo de 35 semanas de gestación acompañado de Pielonefritis aguda, que es una infección renal causada por una bacteria llamada *Escherichia coli*, que puede iniciar tanto en el tracto urinario

bajo, como en la vejiga y de ahí se disemina a uno o ambos riñones. Las personas más propensas a padecer de esta patología son embarazadas, diabéticos, aquellas que presenten cálculos renales, cáncer o que sean inmunodeprimidas, con la siguiente sintomatología:

- 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.
- Tenesmo vesical.
- Urgencia miccional.
- Dolor en la parte baja del abdomen.

Dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentran:

- A nivel fetal: prematuridad y bajo peso al nacer con un porcentaje del 54%.
- A nivel de materno: parto pre término, hipertensión, anemia, corioamnionitis, edema pulmonar, insuficiencia respiratoria.

Entre de los cuidados de enfermería a realizar están:

- Controlar la infección urinaria por medio de la administración de medicamentos prescrito por el médico tratante.
- Manejar el dolor, mediante la administración de analgésicos.
- Estimular a que el paciente tome bastantes líquidos para favorecer a la hidratación.
- Controlar signos vitales para estar pendiente si presenta estados febriles.
- Observar la eliminación de líquidos, en caso de la orina: olor y color.
- Control de ingesta y eliminación.
- Proporcionar confort y bienestar al paciente.

➤ **METODOLOGÍA**

Lista de preguntas

Médico Tratante

1. ¿Qué tan frecuente es la Pielonefritis en el embarazo?
2. ¿Cuál es el medio más eficaz para su diagnóstico?
3. ¿Cuál es el tratamiento recomendado para la Pielonefritis?
4. ¿Cuáles son las complicaciones que se pueden presentar para la madre y el neonato?
5. ¿Ha notado mejoría con el tratamiento médico administrado?

Licenciada Enfermería

1. ¿Cuáles son las intervenciones específicas que usted realiza para esta patología?
2. ¿Se le ha realizado todos los exámenes necesarios para el diagnóstico de esta patología?
3. ¿Ha presentado alguna complicación durante la hospitalización?
4. Desde el punto de vista de enfermería ¿ha visto alguna mejoría en su evolución?

Paciente

1. ¿Qué síntomas presento para acudir al médico?
2. ¿Ha recibido información sobre la patología que padece?
3. ¿Cómo ha sido la atención médica y de enfermería en sus días de hospitalización?
4. ¿Se ha realizado todo los exámenes dentro del hospital?
5. ¿El tratamiento farmacológico se lo ha suministrado el hospital o ha tenido que comprarlo?
6. ¿En el transcurso de su hospitalización ha notado alguna mejoría de su salud?

Fuentes de información

- Historia Clínica
- Médico General: Suhai Mendoza
- Médico Ginecólogo: Gladys Quiñonez
- Licenciada Enfermería: Mariana Vivas
- Madre: N.N.
- Paciente: N.N

Técnicas para la recolección de información.

Entrevista.- Se efectuó un cuestionario de 15 preguntas de tipo abiertas, dirigidas al paciente, acerca de la sintomatología, estado emocional, conocimiento de la patología entre otras; al personal de salud acerca del tratamiento que se le administraba a la paciente, los cuidados específicos que se le realizaba, y la evolución.

Observación.- de la evolución, su estado emocional, los cuidados de enfermería que se le brindó a la paciente durante el tiempo que permaneció hospitalizada, utilizando como instrumento, una guía, donde se plantearon interrogantes a observar para la paciente y el personal de enfermería.

Exámenes de especialidad si fuera el caso. (Diagnósticos certificados).

Analítica de sangre: Incluye hemograma (prueba analítica que ofrece información acerca de diferentes tipos de células presentes en la sangre glóbulos blancos, rojos y plaquetas.) y una bioquímica que permita comprobar el funcionamiento del riñón.

Análisis de orina: se lo realiza para verificar la presencia de piuria o nitritos presentes en la pielonefritis.

Los **exámenes complementarios** como: cultivo de orina o imageneológicos no se le realizaron debido a que las pruebas anteriormente descritas confirmaron el caso de pielonefritis. (Anexos 2)

➤ **DIAGNÓSTICO**

Médico: Paciente de 35 semanas de gestación + Pielonefritis Aguda

De Enfermería:

- Dolor Agudo
 - Dominio: 12 Confort
 - Clase: 1 Confort Físico
 - Código de diagnóstico: 00132

- Baja Autoestima Situacional
 - Dominio: 6 Autopercepción
 - Clase: 2 Autoestima
 - Código de diagnóstico: 00120

- Hipertermia
 - Dominio: 11 Seguridad Protección
 - Clase: 6 Termorregulación
 - Código de diagnóstico: 00007

➤ PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Ilustración 1

Nivel:	Especialidad:	Servicio:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
DOLOR AGUDO			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort Físico Código de diagnóstico: 00132 Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Stud Of Pain); Inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a seis meses. M/P Conducta expresiva, expresión facial, expresa dolor, R/P Agentes lesivos.			RESULTADOS (S)	INDICADOR(ES)	ESCALAS DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
							MANTENER
			Dominio: 5	<ul style="list-style-type: none"> Dolor Referido(210201) Expresiones Faciales de dolor (210206) Irritabilidad (210223) Pérdida de apetito (210215) Duración de los Episodios de dolor (21004) 	Desde Grave Hasta Ninguno 1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno	3	5
			Clase: V Sintomatológico			3	5
			Resultado: Nivel del Dolor (2102)			3	5
CLASIFICACIÓN DELAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)							
Clase: E fomento de la comodidad física				Campo: Fisiológico Básico			
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Manejo Del Dolor 1400				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Administración de Analgésicos 2210			
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración del dolor que incluye: localización, características, aparición, duración, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. Observar signos no verbales de molestia. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondiente Determinar el impacto de la experiencia de dolor sobre la calidad de vida (Sueño, apetito, actividad, estado de ánimo) Enseñar alternativas respiratorias para manejo del dolor. 				<ul style="list-style-type: none"> Determinar la ubicación, características, y gravedad del dolor antes de administrar la medicación. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico pre-escrito. Comprobar el historial de alergias a los medicamentos. Comprobar los signos vitales antes y después de la administración de medicamentos. Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden a la relajación para facilitar la respuesta al analgésico. 			

Fuente: (Nanda, 2012, pág. 476; Dolor Agudo); (Noc, 2012, pág. 551; Nivel del Dolor); (Nic, 2012, pág. 569; Manejo del dolor).

Ilustración 2

Nivel:	Especialidad:	Servicio:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
Dominio: 6 Autopercepción Clase: 2 Autoestima Código de diagnóstico: 00120 Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual. M/P evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar las situaciones, ver validaciones de negación, expresa inutilidad, R/C Falta de conocimiento, Cambio en el rol social.			RESULTADOS Dominio: III Salud Psicosocial Clase: N Adaptación psicosocial Resultado: Afrontamiento del problema	INDICADOR(ES) <ul style="list-style-type: none"> • Busca Información acreditada sobre el diagnóstico (130220) • Busca información acreditada sobre el tratamiento (130221) • Identifica múltiples estrategias de superación (130211) • Refiere disminución de los sentimientos negativos (130217) 	ESCALAS DE MEDICIÓN Desde Nunca demostrado hasta siempre demostrado 1.-Nunca Demostrado 2.-Raramente Demostrado 3.-A veces demostrado 4.-Frecuentemente Demostrado 5.-Siempre demostrado	PUNTUACIÓN DIANA	
						MANTENER	AUMENTAR
CLASIFICACIÓN DELAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)							
Clase: R Ayuda para el Afrontamiento.			Campo: Conductual				
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Apoyo Emocional 5270			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Aumentar los sistemas de apoyo 5440				
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES				
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad ira o tristeza. • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad ira o tristeza • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Comprobar la capacidad de autocuidado (aseo, higiene, ingesta de alimentos) • Ayudar con el autocuidado si es necesario. • Ayudar al paciente a mantener un ciclo normal de sueño vigilia. • Control Del Estado De Animo • Comentar las experiencias emocionales con el paciente. 			<ul style="list-style-type: none"> • Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo. • Determinar el grado de apoyo familiar • Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo. • Observar la situación familiar actual • Animar a la paciente a participar en las actividades. • Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y de apoyo. • Implicar a la familia, amigos, en los cuidados y la planificación • Explicar a los demás implicados la manera en la que pueden ayudar. • Abrazar o tocar al paciente para proporcionar apoyo. 				

Fuente: (Nanda, Baja Autoestima Situacional, 2012, pág. 297); (Noc, Afrontamiento Del Problema, 2012, pág. 167); (Nic, Apoyo Emocional y Control Del Estado De Ánimo, 2012, pág. 136 y)

Ilustración 3

Nivel:	Especialidad:	Servicio:	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
HIPERTERMIA			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
Dominio: 11 Seguridad Protección Clase: 6 Termorregulación Código de diagnóstico: 00007 Elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal. M/P aumento de la temperatura corporal por encima del índice normal, calor al tacto. R/C enfermedad.			RESULTADOS (S) <ul style="list-style-type: none"> • Dominio: 2 Salud Fisiológica • Clase: 1 Regulación Metabólica • Resultado: Termorregulación 0800 	INDICADOR(ES) <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura Cutánea aumentada (080001) • Irritabilidad (080005) • Cambios de coloración cutánea (080007) 	ESCALAS DE MEDICIÓN Desde Grave Hasta Ninguno 1.- Grave 2.- Sustancial 3.- Moderado 4.- Leve 5.- Ninguno	PUNTUACIÓN DIANA	
						MANTENER	AUMENTAR
			CLASIFICACIÓN DELAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)				
Clase: M Termorregulación			Campo: Fisiológico Complejo				
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Tratamiento De La Fiebre 3740			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Regulación de la temperatura 3900				
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES				
<ul style="list-style-type: none"> • Dar baños de agua tibia. • Observar coloración y temperatura de la piel. • Administrar medicamentos ya sea antipiréticos, o antibióticos. • Fomentar el consumo de líquidos. • Aplicar baño tibio con esponja • Humedecer labios y mucosas nasales secas. • Facilitar el reposo, aplicando restricciones de actividad si precisa. • Toma de Temperatura frecuentemente 			<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas si procede. • Vigilar descenso de niveles de conciencia. • Observar y registrar si hay signos de hipertermia • Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado. • Control de ingresos y egresos líquidos • Administrar líquidos intravenosos para la hidratación del paciente. • Aumentar circulación de aire para mantener a temperatura estable. • Aplicar bolsas de hielo en la ingle y nivel axilar. 				

Fuente: (Nanda, Hipertermia, 2012, pág. 467); (Noc, Termoregulación, 2012, pág. 666); (Nic, Tratamiento De La Fiebre, 2012, pág. 771)

RESULTADO DE INTERVENCIONES.

Mediante la realización de las actividades anteriormente mencionadas se obtuvo como resultados una disminución del dolor agudo pasando en la escala diana de un dolor agudo moderado a presentar ningún tipo de dolor, a nivel térmico se logró estabilizar la hipertermia que tenía la paciente pasando de 39 °C a 36.5 °C, mediante la escala diana pasó de hipertermia sustancial a ninguno tipo de alza térmica, en cuanto a la baja autoestima situacional, por medio del apoyo emocional tanto del personal de salud como de parte de los familiares, se alcanzó una puntuación del afrontamiento del problema en raramente demostrado a frecuentemente demostrado un autoestima alta.

Por lo tanto en la ejecución de las intervenciones se consiguió, una paciente sin expresión facial de dolor, ni gemidos, temperatura corporal estable, sin presencia de calor al tacto, afrontamiento de la patología con tranquilidad y aceptación, con percepción de la salud con mejora a futuro, logrando aceptación del tratamiento y participación en las actividades que se le realizó, así mismo una autoestima alta.

REFERENCIAS

- Alejandro Siu, B. C. (2013). Pielonefritis Aguda Y Gestación. *Revista Peruana De Ginecología Obstetricia*, Volumen 47.
- Association, A. P. (2012). Afrontamiento Del Problema. En S. Moorhead, M. Johnson, M. L. Maas, & E. Swanson, *Noc* (pág. 167). Barcelona España: EdiDe, S.L.
- Association, A. P. (2012). Ayuda Para El Afrontamiento. En G. M. Bulechek, H. K. Butcher, & J. McCloskey, *Nic* (pág. 136). Barcelona- España: EdiDe, S.L.
- Association, A. P. (2012). Baja Autoestima Situacional. En H. T.H, *Nanda* (pág. 297). Barcelona- española: EdiDe S.L.
- Association, A. P. (2012). Dolor Agudo. En T. Herdman, *Nanda* (pág. 476). Barcelona: Elsevier: NANDA International Diagnosticos Enfermeros Definiciones.
- Association, A. P. (2012). Hipertermia. En T. Herdman, *Nanda* (pág. 467). Barcelona-España: EdiDe, S.L.
- Association, A. P. (2012). Manejo Del Dolor. En G. M. Bulechek, H. K. Butcher, & J. McCloskey, *Nic* (pág. 569). Barcelona- España: EdiDe, S.L.
- Association, A. P. (2012). Nivel Del Dolor. En S. Moorhead, M. Johnson, M. L. Maas, & E. Swanson, *NOC* (pág. 551). Barcelona- España: EdiDe, S.L.
- Association, A. P. (2012). Termoregulación. En S. Moorhead, M. Johnson, M. L. Maas, & E. Swanson, *Noc* (pág. 666). Barcelona España: EdiDe, S.L.
- Association, A. P. (2012). Tratamiento De La Fiebre. En G. M. Bulechek, H. K. Butcher, & J. McCloskey, *Nic* (pág. 771). Barcelona- España: EdiDe, S.L.
- Drs. Enesto Perucca, H. C. (2012). Pielonefritis Aguda Complicada Durante El Embarazo. *Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología*.
- Guerrero Ochoa, P. A. (Julio - Diciembre de 2015). *Repositorio Digital Universitaria de Loja*. Obtenido de Repositorio Digital Universitaria de Loja: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17193/1/TESIS_PATRICIA%20VERA.pdf
- León, J. P. (2014). Pielonefritis En El Embarazo: Diagnostico y Tratamiento. *Revista Médica De Costa Rica Y Centro America*.
- López, M. A. (Febrero de 2013). *Scielo*. Obtenido de Medisan: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000200016

- Migel Angel Herraíz, A. H. (2012). Infección del tracto urinario en la embarazada. *Elsevier*, 40-46.
- N. Diaz Verga, P. P. (2015). Protocolo Diagnostico Y Tratamiento de la Enfermedad renal asociada al Embarazo. *Elsivier*.
- Pública, M. d. (02 de Octubre de 2015). *slideShare*. Obtenido de SlideShare: <http://www.slideshare.net/ocham/clipboards/my-clips>
- Sushrut S. Waikar, J. V. (2000). *Harrison Principio De Medicina Interna*. Rusa: 19° Edición.
- Tobo Zhigue, A. J. (2014). *Infeccion de Vías Urinarias En Adolescentes embarazadas de 14 - 19 años atendidas en el área de ginecología del Hospital San Vicente De Paul en el segundo Trimestr del Año 2014*. Machala: Machala: Universidad Técnica De Machala.
- V. Lorena Quiroz, S. J. (2013). Problemas Médicos: Habituales Relacionados con la Paciente Embarazada. *Revista Medica Clínica Las Condes*, 917- 923.

ANEXOS

ANEXO 1: HISTORIA CLÍNICA Y PAE.

Ilustración 4 Historia Clínica

Apellidos Y Nombre: xxx		Edad: 14 a.	Sexo: F
# Historia clínica: 298050	Fecha de nacimiento: 04 – 10 – 2001	Lugar de nacimiento Guayaquil	
Procedencia Ecuatoriana	Fecha de ingreso 21-10-2016	Área Hop. Obstetricia	# Cama 27
Diagnóstico Médico Actual: Embarazo de 35 semanas más Pielonefritis.			
ANTECEDENTES			
Familiares (historia patológica y genética de referencia materna y paterna):		Personales (patológicos, quirúrgicos, obstétricos, alergias y otros):	
Hábitos psicosociales			
Madre	Padre	Paciente	
Ninguna	HTA, Diabetes.	Infeción de vías urinaria	Ninguno
Inmunidad (vacunas aplicadas): Paciente refiere tener un esquema de vacunas completo			
SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA			
Estado civil: Unión Libre	Religión que práctica Católica	Empleo Estudiante.	Grado de instrucción alcanzado 3 ^{er} Curso – Secundaria.
Personas que viven con el usuario: Madre, Padre y 2 Hermanos.	Tipo de vivienda: Casa de construcción mixta, propia.	Servicios básicos: Cuenta con todos los servicios básicos.	Fuente de ingresos \$ 500 Padre es chofer y la madre es comerciante.
MOTIVO DE CONSULTA O INGRESO			
Motivo (inicio del problema o situación, evolución, terapéutica recibida):			
Paciente nulípara, primigesta con embarazo de 35 semanas por Fecha Ultima de Menstruación (16-02-16), referida del Centro de Salud Tipo C de Rio Verde por presentar alza térmica cuantificada, malestar general y molestias urinarias bajas, con posible diagnóstico de Pielonefritis.			
B. RESUMEN DEL EXAMEN FÍSICO CÉFALO CAUDAL			
Temperatura. (°C)	Respiración. (rpm)	Pulso (ppm)	Presión Arterial. (mmHg)
39 °C	20 rpm	100 ppm	100/50 mm/hg

PLANOS DE ORIENTACIÓN		
Tiempo:	Espacio:	Persona:
Paciente logra identificar la fecha, el día y la hora en el que se encuentra.	Paciente ha logrado identificar sin ninguna complicación el lugar donde se encuentra, país, la ciudad, el cantón.	Paciente ha logrado mencionar su nombre, el de su madre y hermanos.
PIEL	Paciente con tegumentación suave, aparentemente hidratada, epidermis elástica, con temperatura normal, coloración epidérmica café oscuro, sin erupciones, ni prurito a nivel de la epidermis.	
CABEZA	Paciente presenta cabello bien implantado, de pigmentación oscura, ondulada e higiénica aparentemente hidratado, con una altura a nivel del cuello, sin presencia de seborrea, ni pediculosis.	
OJOS	Isocóricos de color café oscuro, párpados asimétricos, no presenta traumatismos, ni lesiones aparentemente.	
NARÍZ	Tabique normo implantado sus Orificios nasales bien implantados sin secreción, ni epistaxis, aparentemente ninguna anomalía.	
BOCA	No presenta aparentemente caries, dientes de color amarillentos completos, no presenta halitosis, labios aparentemente bien hidratada de color rosáceos.	
OÍDOS	No manifiesta ningún traumatismo comunica presentar una perfecta audición no presenta secreción a nivel del pabellón auricular, no presenta otitis.	
CUELLO	Paciente no manifiesta dolencia en los ganglios linfáticos Cervical supraclavicular occipital y pre-auricular, toxilar, submaxilar.	
TORÁX	Simétrico, hiposténico con frecuencia respiratoria de 20rpm, mamas simétricas, sin presencias de nódulos, areola normal, pezón sin presencia de secreción, hendidura o retracción, surco submamario en grado 1 o leve.	
ABDOMEN	Simétrico, globuloso, no doloroso a la palpación, sin presencia de cicatrices, normo timpánico, ruidos hidroáereos normales sin presencia de gases; con producto aparentemente sin alteraciones y con frecuencia cardiaca fetal de 130 latidos por min.	
GENITALES	Paciente no quiso colaborar.	
MIEMBROS SUPERIORES	Izquierdo y derecho: Paciente diestro, mantiene buena simetría con excelente movilización, no presenta cicatrices, ni fracturas, no presenta coloración de pintura en las uñas, ni onicomiosis.	
MIEMBROS INFERIORES	Izquierdo y derechos: presenta edematización leve, movilidad moderada, sin presencia de cicatrices o fracturas, no presenta coloración a nivel de sus uñas, onicomiosis, ni pie de atleta.	

(PUCE, 2016)

Ilustración 5 SISTEMAS Y PATRONES FUNCIONALES Y DESCRIPCION DE PATOLOGÍA

Sistema / Patrón Funcional I - RESPIRATORIO	
Frecuencia Respiratoria: 20 rpm	Tos: Ausente
Sonidos respiratorios: Paciente presenta sonidos normales, limpios, sin ninguna alteración.	Secreciones: Secreciones ausentes.
Tórax: Simétrico, normo expandible, sin dolor a la palpación, sin presencia de nódulos, ni secreciones en las mamas.	
Descripción de parámetros: Paciente no presenta ninguna anomalía aparentemente en el área del tórax.	
Sistema / Patrón Funcional II - CARDIOVASCULAR	
Frecuencia cardiaca: 100ppm	Presión arterial: 100/50mmHg
Pulso: Pulso anormal, palpable e irregular en área cubital.	Ritmo del pulso: Pulso arrítmico, debido a que se encuentra fuera del rango normal.
Edema: Edemas leves presentes en los miembros inferiores.	Llenado capilar: Llenado capilar en 1 segundo.
Dolor torácico: No refiere ningún tipo de dolor.	Sonidos cardiacos: Normales, audibles, sin ningún agregado.
PVC: No referida.	Descripción de parámetros: Ninguno.
Sistema / Patrón Funcional III - DIGESTIVO / NUTRICIÓN	
Tipo de dieta indicada: Normo proteica, lipídica, calórica.	Alimentación habitual: no balanceada, debido a que como lo que desee en cualquier momento, sin tener en cuenta su balance.
Suplementos dietéticos: Ácido fólico, hierro, vitaminas D y B, suplemento multivitamínico.	Deglución: Normal puede masticar y deglutir sin problema.
Dentadura: Completa, sin ninguna alteración aparentemente.	Sonidos intestinales: Dentro de los parámetros normales.
Apetito: Apetito normal, sin ninguna alteración.	Peso: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Talla:</i> 1.65cm • <i>Peso:</i> 66.5kg; • <i>IMC:</i> 24.44 – Normo peso.
Evacuaciones: Una evacuación por día, de coloración amarillo patito, olor característico.	
Descripción de parámetros: Ninguno	
Sistema / Patrón Funcional IV - GENITO / URINARIO	
Aspecto anatómico: No colaboro.	Diuresis: de 3 a 4 veces al día, de 100 ml, color amarillo opaco, olor fuerte.
Balance hídrico: Cada 4 horas	Dolor: presenta dolor al momento de orinar de tipo ardor intenso.

Incontinencia: Ausente.	Sonda, otros: Ausente.
Secreciones: Hidrorrea amniótica leve.	Edema: Presente en miembros inferiores.
Retención: Ausente.	
Sistema / Patrón Funcional V - COGNOSCITIVO / PERCEPTIVO	
Estado emocional: Paciente irritable, inquieta, temerosa debido a lo que está cursando.	Nivel de ansiedad: Ansiedad leve.
Vista: Ojo izquierdo y derecho sin ningún tipo de alteración aparente.	Oído: Oído izquierdo y derecho sin ninguna alteración.
Uso de prótesis: Ausente.	Barreras lingüísticas / lenguaje: Lenguaje presente sin ningún tipo de barrera.
Molestia / dolor: Refiere dolor agudo en la espalda a nivel de los riñones – soportable.	Sensibilidad: Sensibilidad normal.
Sistema / Patrón de Funcionalidad VI - MOTORA	
Capacidad de autocuidado: Paciente independiente para realizar su higiene, vestirse o deambular.	
Hábitos de descanso: Su sueño es normal sin ninguna alteración.	Patrón actividad / ejercicio: Ligeramente limitado debido a que presenta dolores de espalda.
Marcha: Tiene marcha inestable por presencia de edema en sus pies.	Deambulación: Independiente sin necesidad de ayuda.
Fuerza de miembros inferiores: Piernas fuerza normal sin problema aparente.	Fuerza de miembros superiores: Aplica fuerza normal sin ningún problema.
Sistema / Patrón Funcional VII - INTEGRIDAD CUTÁNEA / LINFÁTICO	
Mucosa oral - conjuntiva: Mucosas normales, hidratadas, rosáceas, sin alteraciones aparentes.	
Anexos cabello, uñas: cabello normo implantado, pigmentación oscura e higiénico, sin alteración en las uñas.	
Adenomegalias: Ausentes.	Características de la piel: tegumentación suave, hidratada, elástica, hipertermia, sin erupciones, ni prurito.
Presencia de catéteres, drenes u otros: Ausentes.	
Sistema / Patrón Funcional VIII - NEUROSENSORIAL	
Estado mental: Paciente se encuentra alerta.	
Pupilas: pupilas tamaño normal, no reactivas.	
Valoración pares craneales: Normal, sin alteración aparente.	Responde órdenes: Si responde a la mayoría de las cosas que se le pregunta.
Reflejos: normales	Fuerza de presión: Normal
Sistema / Patrón Funcional IX - AFRONTAMIENTO / RELACIONES	
Percepción de la salud: Paciente consciente de que padece una infección fuerte, pero refiere que pronto se recuperara.	
Preocupaciones: Refiere que tiene miedo que le pueda pasar algo a su hijo que lleva en el vientre.	

Sistema de apoyo: Refiere que su apoyo es su familia y en especial su madre quien siempre está pendiente de ella.	Mantenimiento de la salud: Mantiene una higiene saludable, sin ningún tipo de terapia.
Sistema / Patrón Funcional X - SEXUALIDAD / REPRODUCCIÓN	
Experiencias relacionadas con el problema actual: Refiere que ha presentado muchas molestias corporales.	
Menarquia / sexarquia: Menarquia: 12 años; Sexarquia: 13 años.	
Autoexploración mamaria /testicular: Nunca la realizo, refiere no saber cómo realizar el examen.	
Número de hijos: Primera gesta de la paciente.	
Preocupación sexual: Ninguna.	Problemas menstruales / hormonales: Ausentes.
Preocupación sexual: Ninguna.	Gestaciones: Paciente nulípara primigesta.
Uso de anticonceptivos: Paciente refiere utilizar preservativos.	Pareja: Unión libre, primer esposo.
DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA:	
FISIOPATOLOGÍA: Pielonefritis Aguda	
Es una infección renal causada por una bacteria, esta infección puede empezar tanto en el tracto urinario bajo, como en la vejiga y de ahí se disemina a uno o ambos riñones. Las personas más propensas a padecer de esta patología son las embarazadas, diabéticos, personas que presenten cálculos renales, cáncer o que sean inmunodeprimidas.	
SIGNOS Y SÍNTOMAS:	
<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre (mayor de 38.5 °C) y escalofríos. • Dolor en la región lumbar, aunque en ocasiones se puede transportar a otras zonas del abdomen, Nauseas, vómitos y falta del apetito. • Dolor de cabeza., polaquiuria y disuria. • Tenesmo vesical., urgencia miccional., dolor en la parte baja del abdomen. 	
MEDIOS DIAGNÓSTICOS:	
<ul style="list-style-type: none"> • Analítica de sangre: debe incluir un hemograma (prueba analítica que ofrece información acerca de diferentes tipos de células presentes en la sangre glóbulos blancos, rojos y plaquetas.) y una Bioquímica que permita comprobar el funcionamiento del riñón. • Análisis de orina: se lo realiza para verificar la presencia de piuria o nitritos presentes en la Pielonefritis. • Cultivo de orina o urocultivo: es fundamental para establecer que microorganismo está causando la Pielonefritis. • Hemocultivo: se lo realiza si el paciente presenta fiebre. • Pruebas de imagen: • Radiografía simple de abdomen: está indicada si se sospecha la existencia de urolitiasis por los síntomas que describe el paciente, por sus antecedentes, o si el paciente es diabético y sufre una Pielonefritis grave. 	

Ecografía abdominal: está indicada sólo en pacientes con afectación importante del estado general, signos de sepsis, o factores de riesgo por anomalías en la vía urinaria, para descartar la existencia de obstrucción

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES:

- **A nivel fetal causa:** prematuridad y bajo peso al nacer con un porcentaje del 54%.
- **A nivel de materno:** parto pretérmino, hipertensión, anemia, Corioamnionitis, edema pulmonar, insuficiencia respiratoria.

CUIDADOS ESPECÍFICOS DE ENFERMERÍA:

- Controlar la infección urinaria por medio de la administración de medicamentos prescrito por el médico tratante. Manejar el dolor, mediante la administración de analgésicos.
- Estimular a que el paciente tome bastantes líquidos para favorecer a la hidratación.
- Controlar signos vitales para estar pendiente si presenta estados febriles.
- Observar la eliminación de líquidos, en caso de la orina: olor y color. Llevar control de ingesta y eliminación., Dar un buen confort y bienestar al paciente.

EXAMENES REALIZADOS

- **ORINA:** Uroanálisis.
 - **Resultados:** Orina de color amarillo turbio, aspecto turbio, pH de 6.1 alcalino y presencia de bacterias positivas.
- **SANGRE:** Bioquímica, Biometría hemática.
 - **Resultados:** Neutrófilos con un numero de 21.83 presentando así infección de vías urinarias, y anemia moderada con una hemoglobina de 9.5 G/dl.

• **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

1. CEFTRIAXONA 1g, Intravenoso cada 12 horas.
2. NITROFURANTOINA 100mg una tableta vía oral cada 12 horas.
3. NIFEDIPINO 10mg, vía oral cada 8 horas
4. PARACETAMOL 1g vía oral cada 8 horas.
5. METAMIZOL 500 mg vía oral por razones necesarias
6. ÁCIDO ASCÓRBICO 1g intravenoso cada día

- **DIETA:** Dieta general

TIPO DE DIETA: Dieta completa, adaptada a las necesidades requeridas al paciente, con un aproximado de 2500 kcal.

TIPO DE DIETA: La consistencia de la dieta es general donde encontramos: sólidos, líquidos y blandos; sin ningún tipo de restricción.

Explique la relación de la dieta con la patología: Por su estado de gestación esta dieta ayuda al paciente a completar sus requerimientos nutritivos diarios. Con relación a la patología esta dieta hace que el paciente ingiera líquidos constantemente, lo que favorece a un buen estado hidroelectrolítico y a la eliminación y limpieza de microorganismos presentes en el tracto urinario.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS
DIAGNÓSTICOS REALES: Dolor Agudo r/c agentes lesivos m/p conducta expresiva, expresión facial, expresa dolor, Baja autoestima situacional r/c falta de conocimiento y cambio en el rol social.
DIAGNÓSTICOS DE RIESGO: hipertermia, r/c enfermedad, m/p aumento de la temperatura corporal por encima del índice normal y calor al tacto.
DIAGNÓSTICOS DE SALUD: <ul style="list-style-type: none"> • Potencial de mejora del autocuidado, baño/higiene, Potencial de aumento de autoestima

(PUCE, 2016)

Ilustración 6 EVOLUCIONES DIARIAS DE ENFERMERÍA

FECHA	EVOLUCIÓN: (Problema / Intervención / Resultado)
21/10/2016	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente de 14 años, primigesta, nulípara con embarazo de 35,4 semanas de gestación por fecha última de menstruación (16/02/16), referida del Centro de Salud Tipo C del cantón Rio Verde por aparente pielonefritis, con score mama de 10 al ingresar por alza térmica no cuantificada. Se le realiza valoración de Score mama con administración de medicamentos que disminuye hasta 3, se le realiza exámenes de sangre y orina, los resultados quedan en espera. • Paciente de sexo femenino de 14 años de edad con abdomen globoso gestante es referida de Rio verde consciente, orientada, con facies rosáceas, quejumbrosa, malestar general, con alza térmica más escalofríos, refiere cefalea, se le canaliza vía periférica con solución salina al 0,9% 500ml, se le administra medicación indicada, se le realiza control de signos vitales, resultados de laboratorio confirman diagnóstico de pielonefritis aguda, paciente queda en la unidad consciente, orientada, aparentemente en mejores condiciones clínicas.
22/10/2016	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente femenina de 14 años de edad con diagnóstico de Embarazo de 35,5 semanas de gestación por fecha última de menstruación (16/02/16) mas pielonefritis, al momento no refiere molestias. Paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, afebril, mucosas orales hidratadas, tórax simétrico, expandible, abdomen globoso, útero gestante de acuerdo a edad gestacional más movimientos fetales presentes, extremidades sin patología aparente, al momento paciente hemodinamicamente estable. • Paciente de 14 años de edad con diagnóstico de embarazo de 35,5 semanas de gestación. mas Pielonefritis, en la mañana paso hemodinamicamente estable, en la tarde paso con dolor a nivel del hipogastrio, se le administra la medicación con la que refiere sentirse un poco mejor, queda con vía periférica permeable, score mama de 0, con movimientos fetales activos, al momento paciente queda en reposo y en observación con el personal médico de turno.

23/10/2016	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente de 14 años de edad con embarazo de 35,6 semanas de gestación más pielonefritis aguda. Se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, facies pálidas, mucosas orales semi-hidratados, vía endovenosa permeable, paciente refiere pérdida de líquido amniótico en pocas cantidades, se le administra medicación según indicaciones médicas, con signos vitales dentro de los parámetros normales. • Paciente de 14 años con embarazo de 35,6 semanas de gestación, consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, con buena tolerancia oral, paciente refiere dolor de moderada intensidad en hipogastrio que se irradia a región lumbar y se encuentra febril, se le administra medicación según indicaciones médicas y se le aplican medidas de confort, queda en reposo con signos vitales dentro de los rangos normales, score mama de 0 y hemodinámicamente estable.
24/10/2016	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente con embarazo de 35,7 semanas de gestación más pielonefritis. Se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, facies pálidas, mucosas orales semihidratados, vía endovenosa permeable, no refiere novedad, se le administra medicación según indicaciones médicas, se baja muestra de orina a laboratorio, pendiente resultados. • Paciente de 14 años de edad con embarazo 35,7 semanas de gestación más pielonefritis. Paciente al momentos refiere leve dolor a nivel de todo el abdomen, se encuentra consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, afebril, mucosas orales semihidratados, cuello simétrico sin adenopatías, tórax simétrico expandible, abdomen globoso, útero gestante, compatible con edad gestacional más movimientos fetales presentes, extremidades simétricas sin presencia de edemas. Con signos vitales dentro de los rangos normales y score mama de 0. Paciente hemodinámicamente estable, con resultados de exámenes de orina sin ninguna novedad.
25/10/2016	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente femenina de 14 años con embarazo de 36 semanas de gestación por fecha última de menstruación (16/02/16) mas Pielonefritis, paciente al momento no refiere molestias alguna, cuello simétrico sin adenopatías, tórax expandible sin ninguna anomalía, abdomen globoso, útero gestante compatible con edad gestacional más movimientos fetales presentes, extremidades simétricas, sin presencia de edemas. • Signos vitales dentro de los parámetros normales, con score mama de 0. • Paciente se encuentra hemodinámicamente estable y con alta médica para horas de la tarde.

(PUCE, 2016)

ANEXO 2 EXÁMENES DE LABORATORIO

Ilustración 7

Biometría hemática

Unidades	Lugar:	Rio verde	Referencias	Esmeraldas	Esmeraldas
	Fecha:	21-oct-16		23-oct-16	25-oct-16
	Hora:	5:00 am		9:00	8:00
	Exámenes	Resultados		Resultados	
X10 ³ /μl	Leucocitos	23.17	5.00-10.00	12.68	9.37
%	Neutrófilos	94.3	46-62	91	74.6
%	Linfocitos	2.1	28-44	6.7	16.3
%	Eosinófilos	0.2	0.2	0.1	0.7
#	Neutrófilos	21.83	2.0-7.0	11.51	3.5
#	Linfocitos	0.49	0.80-4.00	0.85	2.0
#	Eritrocitos	3.33	4.30-5.70	2.89	4.80
G/dl	Hemoglobina	9.5	11.80-15.50	8.4	10.2
%	Hematocritos	28.9	36.00-47.00	25.9	31.3

Análisis de resultados de biometría hemática: en el presente cuadro encontramos solo el componente sanguíneo alterado lo cual da a conocer la presencia de una infección bacteriana y una anemia moderada.

Ilustración 8

BIOQUIMICA

EXÁMENES	RESULTADOS	REFERENCIAS	UNIDADES
Glucosa	78	70-106	mg/dL
Úrea	13	10-50	mg/dL
Creatinina	0.60	0.50-1.20	mg/dL
TGO/ ASAT	15.8	Menor a 40	U/L
TGP/ ALAT	11.3	Menor a 34.00	U/L

Análisis de resultado de bioquímica: observamos que los resultados se encuentran en el rango normal, sin presentar alguna complicación.


Ilustración 9

UROANÁLISIS

ANÁLISIS FÍSICO	
EXÁMEN	RESULTADO
COLOR	Amarillo Turbio
ASPECTO	Turbio
DENSIDAD	1.01
P.H	6.0
ANÁLISIS QUÍMICO	
LECUCOCITOS	3+ / 500 Leu/uL
NITRITOS	Negativo
PROTEÍNAS	1+ / 30 mg/dL
GLUCOSA	Negativo
CETONAS	Negativo
UROBILINOGENO	Negativo
BILIRRUBINA	Negativo
HEMOGLOBLINA	3+ / 50 Ery/uL
ERITROCITOS	Negativo
EXÁMENES MICROSCOPICO	
CELÚLAS EPITELIALES	12 – 15 campo x 40
LEUCOCITOS	15 – 20 campo x 40
PIOCITOS	4 – 12 campo x 40
HEMATIES	Abundante campo x 40
BACTERIAS	++ campo x 40


ANEXOS 3 FICHAS FARMACOLÓGICAS

Ilustración 10

Nombre Comercial: Ceftriaxona			
Acción	Efectos Adversos	Farmacocinética	
Antibiótico beta-lactámico de acción bactericida, que inhibe la síntesis de la pared celular causando la muerte.	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinal: Colitis, pseudomembranosa, diarrea. • Hematológico: Eosinofilia, Leucopenia. • Piel: Rash, dolor, sensibilidad. • Hipersensibilidad, anafilaxia, convulsiones, flebitis, tromboflebitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Vida media de 5 a 10 horas • Se elimina en la bilis y en la orina • En caso de embarazo y lactancia atraviesa la placenta y está presente en la leche materna 	
Indicación	Vía de administración:	Contraindicación	
<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones del: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tracto respiratorio. ○ Tracto Urinario. ○ SNC ○ Ginecológicas ○ Otitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampollas De 1 g. I.V/ I.M • Adultos y adolescentes de 1 a 2 g, intravenoso o intramuscular cada 12 o 24 horas, dependiendo de la gravedad de la infección. 	Hipersensibilidad a la Cefalosporina, penicilinas. Precaución en Lactantes y pacientes con colitis.	


(Vademecum, 2016)

Ilustración 11

<p>Nombre Comercial: Nitrofurantoina</p>			
Acción	Efectos Adversos	Farmacocinética	
<p>Bacteriostático en concentraciones bajas interfiere el sistema de enzímático y en altas concentraciones bactericida que destruye la pared celular causando la muerte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SNC: Neuropatías periféricas, mareo, cefalea, vértigo, nistagmos • Gastrointestinal: náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, pancreatitis, hepatotoxicidad. • Hematológico: agranulocitosis, trombocitopenia, anemia hemolítica o megaloblastia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Metabolización hepática por término medio entre 20 a 60 minutos. • Atraviesa la placenta y está presente en la lactancia materna. • Se elimina a través de la orina. 	
Indicación	Vía de administración:	Contraindicación	
<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones de vías urinarias como cistitis. • Profilaxis o en tratamiento de infecciones repetidas de las vías urinarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oral en cápsula de 100 mg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la Nitrofurantoina. • Niños menores de 1 mes. • Pacientes con anuria, oliguria. • Embarazo de 38 a 42 semanas y proceso de parto. 	


(Vademecum, 2011.)

Ilustración 12

Nombre Comercial: Nifedipino			
Acción	Efectos Adversos	Farmacocinética	
Inhíbe el flujo de iones Ca al tejido miocárdico y muscular liso de arterias coronarias y vasos periféricos.	<ul style="list-style-type: none"> • SNC: mareo, cefalea, vértigo, somnolencia, nerviosismo, fatiga, debilidad. • Gastrointestinal: náuseas, diarrea, dolor abdominal. • Calambres musculares, edema pulmonar, malestar abdominal 	<ul style="list-style-type: none"> • Vida media de 2 a 5 horas • Se metaboliza en el hígado y se elimina en la orina • En caso de embarazo y lactancia atraviesa la placenta y está presente en la leche materna 	
Indicación	Vía de administración:	Contraindicación	
<ul style="list-style-type: none"> • Angina de pecho crónica estable en tto. combinado, angina de pecho vaso espástica, s. de Raynaud, HTA 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampollas De 1 g. I.V/ I.M • Adultos y adolescentes de 1 a 2 g, intravenoso o intramuscular cada 12 o 24 horas, dependiendo de la gravedad de la infección. 	<p>Hipersensibilidad, estenosis aortica, miocardiopatía obstructiva,, difusión ventricular izquierda, Precaución en embarazo y lactancia.</p>	


(Vademecum, 2015)

Ilustración 13

Nombre Comercial: Paracetamol			
Acción	Efectos Adversos	Farmacocinética	
Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.	anemia hemolítica, ictericia, hipoglucemia, urticaria, rash, dolor de pecho, disnea, daño miocárdico, fallo renal agudo, necrosis tubular aguda	<ul style="list-style-type: none"> • Vida media de ½ a 3 horas. • Se elimina en la orina • En caso de embarazo y lactancia atraviesa la placenta y está presente en la leche materna 	
Indicación	Vía de administración:	Contraindicación	
<ul style="list-style-type: none"> • Oral o rectal: fiebre; dolor de cualquier etiología de intensidad leve o moderada. • IV: dolor moderado y fiebre, a corto plazo, cuando existe necesidad urgente o no son posibles otras vías. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampollas De 1 g. I.V/ I.M • Adultos y adolescentes de 1 a 2 g, intravenoso o intramuscular cada 12 o 24 horas, dependiendo de la gravedad de la infección. 	<p>Hipersensibilidad. Precaución a pacientes con problemas hepáticos.</p>	


(Vademecum, 2016)

Ilustración 14

<p>Nombre Comercial: Ácido Ascórbico</p>			
<p>Acción</p>	<p>Efectos Adversos</p>	<p>Farmacocinética</p>	
<p>Vitamina hidrosoluble, antioxidante y captadora de radicales libres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • sofocos, jaquecas, náuseas, vómitos, calambres abdominales. • vértigo, mareos o debilidad. • anemia falciforme debido a una disminución del pH sanguíneo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Su distribución es muy amplia, pero las mayores concentraciones se observan en los tejidos glandulares • se excretan en la orina. • se elimina sin metabolizar 	
<p>Indicación</p>	<p>Vía de administración:</p>	<p>Contraindicación</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • tratamiento del escorbuto. • retardo en la curación de heridas y fracturas. • acidificación de la orina. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampollas De 1 g. I.V. • dosis recomendada es de 300 mg (3 ml) a 2 g (20 ml) al día. 	<p>Hipersensibilidad, úlcera péptica o gastritis, insuficiencia renal, cistinuria, cálculos renales.</p>	

(Vademecum, 2010)

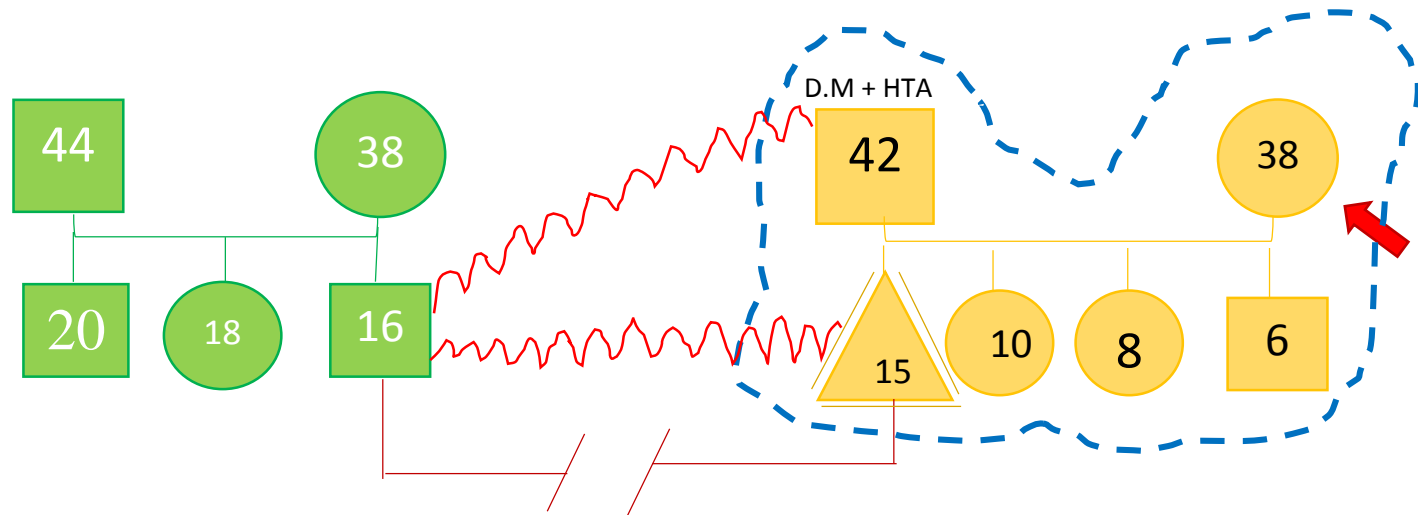
Ilustración 15

<p>Nombre Comercial: Metamizol</p>			
<p>Acción</p>	<p>Efectos Adversos</p>	<p>Farmacocinética</p>	
<p>Fármaco perteneciente a la familia de las Pirazonas con efectos analgésicos, antipiréticos y espasmolíticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agranulocitosis, leucopenia, trombocitopenia y choque. • Trastornos renales temporales. • Caída crítica de la presión sanguínea dependiente de la dosis. En el sitio de aplicación I.V. se puede presentar dolor y/o reacciones locales y flebitis. 	<ul style="list-style-type: none"> • La absorción gastrointestinal es rápida y completa. • Se metaboliza en el intestino es detectable en la sangre. • La vida media de eliminación es de 7 a 9 horas. • Se elimina casi por completo por vía renal. 	
<p>Indicación</p>	<p>Vía de administración:</p>	<p>Contraindicación</p>	
<p>Dolor agudo postoperatorio o postraumático, moderado o severo; dolor de tipo: cólico, de origen tumoral, ginecológico (dismenorrea), odontológico (gingivitis). Fiebre alta que no responde a otros antitérmicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tabletas de 500 mg • Inyectable I.V o I.M. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a las pirazonas. • Infantes menores de tres meses, o con un peso menor de 5 kg, • Embarazo y la lactancia. 	

(Vademecum, 2016)

ANEXOS 4 FAMILIOGRAMA

Ilustración 16



ANÁLISIS: La señorita N.N de 15 años de edad, que presenta un embarazo de 35 semanas, vive en el cantón de Rio verde de la Provincia de Esmeraldas, con sus padres y tres hermanos de los cuales ella es la mayor, formando así una familia nuclear completa, donde el padre es la cabeza del hogar, quien padece de diabetes mellitus tipo I e hipertensión arterial, Paciente se encuentra separada del padre de su hijo y con el cual mantiene una relación conflictiva al igual que su padre con el mismo.

ANEXOS 5 INSTRUMENTOS

Ilustración 17

Mejora de la captación y derivación oportuna

GERENCIA INSTITUCIONAL DE DISMINUCIÓN ACCELERADA DE MUERTE MATERNA									
SCORE MAMÁ									
Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 59	–	–	60-100	101-110	111-119	≥120	FC	
Sistólica	≤70	71-89	90	91-139	–	140-159	≥160	Sistólica	
Diastólica	≤50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	
FR	≤10	–	11	12-20	–	21-29	≥30	FR	
T (°C)	≤36	–	–	36.1-37.6	37.7-38.4	–	≥38.5	T(°C)	
Sat (**)	≤85	86-89	90-93*	94-100	–	–	–	Sat	
Estado de Conciencia	–	confusa / agitada	–	alerta	responde a la voz / somnolient	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria (*)	–	–	–	(-)	(+)	–	–	Proteinuria	

(*) Sobre las 20 semanas de gestación
 (90-93%*) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0
 (**) Sin oxígeno suplementario

La puntuación de "0" como estado normal y "3" como puntuación de máximo riesgo

El Score MAMÁ es una herramienta de puntuación para detección de riesgo, que se aplica al primer contacto en emergencias obstétricas, en todos los niveles de atención.

PROPOSITO: clasificar la gravedad de las pacientes, y precisar la acción necesaria y oportuna para la correcta toma de decisiones, mediante el uso de una herramienta objetiva.



(Pública, 2015)