



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

FACULTAD DE ENFERMERIA

**INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA
GESTANTE CON INFECCIÓN DEL
TRACTO URINARIO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

BACHILLER: MUÑOZ ASTECKER, Gleni.

JURADO:

Presidente: Mg. Enf. GONZALES PACO, Edwin.

Secretaria: Mg. Enf. PINEDA CASTILLO, Zoila Roxana

Vocal: Lic. Enf. HUYHUA GUTIERREZ, Sonia Celedonia

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2010



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMANZONAS**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A UNA
GESTANTE CON INFECCIÓN DEL
TRACTO URINARIO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

BACHILLER:

MUÑOZ ASTECKER, Gleni.

JURADO:

Presidente: Mg. Enf. GONZALES PACO, Edwin.

Secretaria: Mg. Enf. PINEDA CASTILLO, Zoila Roxana.

Vocal: Lic. Enf. HUYHUA GUTIERREZ, Sonia Celedonia.

CHACHAPOYAS – AMAZONAS - PERÚ

2010

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a mis queridos padres quienes me han dado la vida, fortaleza y su apoyo incondicional para culminar mi formación profesional y realizar este trabajo; incentivándome cada día que siga adelante para lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme brindado la vida y por otorgarme la familia maravillosa que tengo, a mis padres y hermanos, a los docentes de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas y de manera especial a los docentes de la Facultad de Enfermería de la UNAT – A, por haber contribuido en mi sólida formación Humanística, Científica, Ética y Cultural para brindar atención a la población con vocación de servicio.

Asimismo agradecer a la gestante K. C. H. a su pareja y familiares. por haber colaborado con el desarrollo de este trabajo y por haberme brindado la oportunidad de desarrollar el cuidado de Enfermería y fortalecer los conocimientos preexistentes.

AUTORIDADES

COMISIÓN DE GOBIERNO

Ph. D., Dr.Hab. CASTAÑEDA CHÁVEZ, Vicente Marino.

Rector

Ms.C. BARRENA GURBILLÓN, Miguel Ángel.

Vicerrector Académico.

Dra. GARCÍA HUAMÁN, Flor Teresa.

Vicerrectora Administrativa.

RESPONSABLES DE FACULTADES

Mg.Enf. LEÓN MONTOYA, Gladys Bernardita.

Decana de la Facultad de Enfermería.

JURADO DE EXAMEN DE SUFICIENCIA **PROFESIONAL**

El examen de suficiencia profesional, ha sido designado según Art. 91 del REGLAMENTO PARA OTORGAMIENTO DEL GRADO DE BACHILLER Y DEL TITULO DE LICENCIADO (R. C. G N° 022 – UNAT – A – CG) el mismo que está formado por:

PRESIDENTE: Mg. Enf. GONZALES PACO, Edwin.

SECRETARIA: Mg. Enf. PINEDA CASTILLO, Zoila Roxana.

VOCAL: Lic. Enf. HUYHUA GUTIERREZ, Sonia Celedonia.

PRESENTACIÓN

Al presentar éste informe, editado con la finalidad de obtener el *Título Profesional de Licenciada en Enfermería*, cuyo contenido está basado en las etapas del Proceso de Atención de Enfermería en la atención de una gestante con Infección del Tracto Urinario; me gustaría hacer llegar a los lectores la gran satisfacción que me ha producido como estudiante los cambios generados por los efectos sociales, económicos y políticos, que hoy se reflejan en la administración de los *Servicios de Salud y en la Enfermería*, particularmente en los cambios demográficos, la diversidad cultural de la población, los patrones de enfermedades cambiantes, los avances tecnológicos, mayores expectativas de los consumidores y los cambios en el financiamiento de la atención a la salud, se han traducido en reestructuración de instituciones, al igual que la disponibilidad de atención en el seno de las comunidades y el hogar, todo esto ha influenciado radicalmente en los lugares donde se presta el servicio profesional de enfermería de tal suerte que se ha incrementado la necesidad de contar con más enfermeras que presten sus servicios dentro de la comunidad o el hogar, favoreciendo la perspectiva que se tiene de la enfermería y el cuidado de la salud.

La Enfermería concebida como Ciencia y Arte; enfocado desde una perspectiva asistencial como desde una vertiente pedagógica y holística que toma en consideración todas las dimensiones del individuo cuya labor no sólo está orientada hacia la atención del individuo enfermo el cual requiere de actividades concretas para el alivio de su padecimiento y la recuperación de su salud, si no también hacia el individuo sano y su entorno, detectando los posibles factores de riesgo y brindando la información más oportuna para evitar los peligros que pueden amenazar la salud del individuo, familia y comunidad.

Br. Enf. Gleni Muñoz Astecker.

INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
AUTORIDADES.....	IV
JURADO.....	V
PRESENTACIÓN.....	VI
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	11
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	11
DEFINICIÓN.....	11
ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO.....	11
SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	12
CLASIFICACIÓN DE LA ITU	13
DIAGNÓSTICO	14
FISIOPATOLOGÍA.....	16
EXÁMENES DE LABORATORIO	18
TRATAMIENTO	18
PRONÓSTICO	23
COMPLICACIONES.....	23
PREVENCIÓN	24
III. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	25
VALORACIÓN	25

RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
ANTECEDENTES PERSONALES.....	25
ANTECEDENTES FAMILIARES.....	25
ASPECTO SOCIOECONÓMICO	25
FUNCIONES DE LA FAMILIA.....	26
TEORÍAS DE LA FAMILIA	27
EXAMEN FÍSICO CÉFALO-CAUDAL.....	30
VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE LA SALUD	37
DATOS RELEVANTES	40
SITUACIÓN PROBLEMA	41
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	42
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	47
PLANIFICACIÓN.....	48
EJECUCIÓN.....	59
EVALUACIÓN.....	60
IV. DISCUSIÓN	61
V. CONCLUSIONES.....	62
VI. RECOMENDACIONES.....	63
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS	66

I. INTRODUCCIÓN.

La infección de las vías urinarias constituye una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo. Los microorganismos involucrados son principalmente las enterobacterias, entre ellas *Escherichia coli* (80% de los casos), *Klebsiella ssp*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter ssp*. Existen además otros agentes que siguen en frecuencia, como los *Streptococcus* del grupo B y *Staphylococcus coagulasa negativo*.

Durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección urinaria. Entre ellas se destacan: la hidronefrosis del embarazo, el aumento del volumen urinario en los uréteres que produce una columna líquida continua que ayuda a la propagación de la infección desde la vejiga al riñón, disminución del tono ureteral y vesical que se asocia a un aumento del volumen urinario en la vejiga aumentando su capacidad vesical y disminuyendo su vaciamiento (éstasis urinaria), obstrucción parcial del uréter por el útero grávido y rotado hacia la derecha, aumento del pH de la orina especialmente por la excreción aumentada de bicarbonato que favorece la multiplicación bacteriana, hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter, aumento de la filtración glomerular que determina la presencia de glucosa en la orina lo que favorece la aparición de los gérmenes, aumento del reflujo vesicoureteral, menor capacidad de defensa del epitelio del aparato urinario bajo, incremento de la secreción urinaria de estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal.

El riesgo es mayor en las embarazadas de mayor edad, multípara de bajo nivel socioeconómico, pero sobre todo en aquellas con historia previa de infección urinaria. Del 2 al 10% de las embarazadas sin antecedentes, desarrollan bacteriuria asintomática y sin tratamiento, el 30 al 50% evolucionarán a pielonefritis, ésta por su parte puede asociarse a insuficiencia renal aguda, sepsis y shock séptico. Aumenta el riesgo de parto prematuro y de recién nacido de bajo peso al nacer. La mortalidad fetal más alta se presenta cuando la infección ocurre durante los 15 días que anteceden al parto.

Por lo expuesto anteriormente, la detección y el tratamiento temprano de la infección del tracto urinario en las embarazadas debe ser una prioridad. Es por todo que los cuidados de enfermería a una gestante con infección del tracto urinario están enfocados en implementar medidas preventivo – promocionales, teniendo como eje principal a la educación y enseñanza sobre aspectos básicos – fundamentales de la enfermedad, hábitos dietéticos (dieta, ejercicio, tratamiento farmacológico, controles, etc), estilos de vida saludables con el fin de controlar la enfermedad y prevenir las complicaciones de las mismas.

II. MARCO TEÓRICO.

2.1. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO.

2.1.1. DEFINICIÓN:

Es la inflamación de las estructuras del aparato urinario, ocasionada por un agente infeccioso. La infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo; los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto.

2.1.2. ETIOLOGÍA Y FACTORES PREDISPONENTES:

Los gérmenes infectantes pueden ser de distinto tipo. Generalmente hay predominio de los gram negativos. En el 80% y 90% de los casos se individualiza la *Escherichia coli*. También se pueden encontrar gérmenes gram positivos, en particular *Staphylococcus aureus*.

La mayor incidencia de Infecciones Urinarias en la mujer en general se explica por la anatomía de la uretra femenina que es corta, mide aprox. 4 a 6 cm lo que determina su más fácil exposición a gérmenes provenientes de la flora vaginal y rectal. Por otra parte, en el embarazo suceden una serie de cambios morfológicos y funcionales, que favorecen la infección de las vías urinarias. La entrada de gérmenes al aparato urinario es principalmente por la vía ascendente, en que gérmenes de la zona anal y vaginal migran a través de la uretra y colonizan la vejiga. También se ha descrito la vía hematógena y linfática con gérmenes provenientes del intestino u otro foco infeccioso. La presencia de vaginosis bacteriana también esta relacionada con una mayor incidencia de ITU. En la vejiga de la embarazada, por efectos de la progesterona, disminuye el tono en forma progresiva, por lo cual aumenta su capacidad pudiendo alcanzar cerca de un litro al término del embarazo. Esto determina que el vaciamiento vesical sea incompleto.

Los factores de riesgo para desarrollar infección urinaria, independientemente de que la mujer esté gestando o no, son las siguientes:

- Antecedentes de infecciones urinarias.
- Enfermedad renal previa.
- Malformaciones de las vías urinarias.
- Gestación.
- Baja ingesta de líquidos.
- Retención de la orina.
- Procesos infecciosos del aparato genital femenino (leucorreas o descensos).
- Prácticas sexuales de riesgo (oral, anal).
- Higiene genital inadecuada.
- Estreñimiento crónico.
- Instrumentación inadecuada de las vías urinarias (sondas, cateterismo).
- La gestante comparte los factores de riesgo antes mencionados y además: Enfermedades intercurrentes del embarazo como toxemia, diabetes, etc.

2.1.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Muchas de las mujeres no presentan molestias por esta patología portándola, son las llamadas asintomáticas, de allí la importancia de obtener en las gestantes un urocultivo o sedimento urinario trimestralmente aunque no presenten molestias urinarias.

Las que sí presentan molestias muestran:

- ❖ Ardor para orinar (disuria).
- ❖ Micción más frecuente que lo habitual (poliaquiuria) (más de 5 micciones por día).
- ❖ Sensación de no haber evacuado totalmente la vejiga al final de la micción (tenesmo vesical).

- ❖ Dolor de cintura (dolor lumbar).
- ❖ Dolor en el bajo vientre (dolor supra púbico).
- ❖ Fiebre (mayor de 38°C).
- ❖ Dolor a la palpación en el bajo vientre (supra púbico) y en los puntos reno-ureterales superiores y medios.
- ❖ Dolor al golpear suavemente la zona de los riñones (puño percusión positiva).
- ❖ En gestantes contracciones uterinas evidenciables, con o sin modificaciones del cuello uterino.
- ❖ Sedimento urinario con más de 5 leucocitos por campo, asociados a la presencia de bacterias.
- ❖ 100,000 col/ml o más de una misma bacteria como resultados del urocultivo practicado en una muestra del chorro medio de la orina, previa asepsia de los genitales.

2.1.4. CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO:

La IU desde el punto de vista clínico, puede presentarse como una infección asintomática: Bacteriuria asintomática del embarazo, o como una infección sintomática: cistitis y pielonefritis gravídicas.

- ❖ ***Bacteriuria asintomática (BA)***: Es la presencia de bacterias en la orina, generalmente mayor de 100.000 UFC/ml de orina en ausencia de síntomas en el momento de tomar la muestra para el cultivo. En general se admite que las tasas de BA durante el embarazo son similares a las de la población no gestante y se considera que la mayor parte de ellas son previas al embarazo. Es detectable ya en las primeras semanas de embarazo por lo que se recomienda el cribado de las gestantes para la detección durante el primer trimestre.
- ❖ ***Cistitis***: Se caracteriza por la presencia de disuria, polaquiuria, micción urgente acompañado de dolor supra púbico, orina maloliente y en

ocasiones hematuria. No existe clínica de infección del tracto urinario superior, cuando se asocia a dolor lumbar, signos sistémicos de infección y fiebre indican siempre afección renal.

❖ ***Pielonefritis aguda:*** Es una infección de la vía excretora alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones, suele presentarse en el último trimestre y casi siempre secundaria a una BA no diagnosticada o no tratada correctamente. Es la forma más grave de presentación de la infección del tracto urinario. La clínica incluye la sintomatología de la cistitis más alteración del estado general, fiebre, sudación, escalofríos y dolor lumbar intenso y constante. A la exploración física hay puño percusión lumbar homolateral positiva. El 3% aproximadamente desarrollará shock séptico, con la consiguiente gravedad para la madre y el feto.

2.1.5. DIAGNÓSTICO:

La sospecha de infección se sustenta en el cuadro clínico y el análisis de orina y se confirma con el sedimento urinario y el uro cultivo.

❖ ***Diagnóstico de BA:*** El Uro cultivo al principio del embarazo es el procedimiento diagnóstico de elección, el momento para hacerlo es al final del primer trimestre a inicio del segundo entre las 9 y 17 semanas. Si éste revela más de 100.000 UFC/ ml de un único microorganismo considerado uropatógeno, es suficiente para el diagnóstico de BA. La presencia de más de una especie bacteriana así como bacterias que normalmente no causan BA, es indicativo de contaminación. En caso de contajes entre 10.000 y 100.000 UFC/ ml debe repetirse el cultivo. En caso de un uro cultivo negativo, el control se hará mensualmente con examen general de orina. Es infrecuente que después de un uro cultivo negativo en la rutina diagnóstica del primer trimestre, desarrollen una infección sintomática.

En caso de uro cultivo positivo se dará el tratamiento antibiótico y se realizará control con uro cultivo y examen general de orina a las 2 semanas de terminado el tratamiento, y continuará con uro cultivo y examen general de orina mensuales durante el resto del embarazo. La persistencia de un uro cultivo positivo después del tratamiento sugiere infección del parénquima renal.

❖ **Diagnóstico de cistitis:** Bent y col. realizaron una revisión sistemática de la literatura entre los años 1996 y 2001, seleccionando artículos que evaluaban la exactitud de la historia clínica y del examen físico en el diagnóstico de la IU, describiendo cuatro síntomas y un signo que incrementan significativamente la probabilidad de IU: Disuria, Polaquiuria, Hematuria, Dolor lumbar, Dolor a la palpación en el ángulo costo vertebral. A su vez, cuatro síntomas y un signo disminuyen la probabilidad de IU: Ausencia de disuria, Ausencia de dolor lumbar, Historia de flujo o irritación vaginal, Evidencia al examen genital de flujo vaginal.

El análisis de orina suele mostrar:

- Sedimento: piuria (en general > 3 leucocitos por campo de 40 aumentos)
- Uro cultivo positivo (> 100.000 UFC/ ml)

❖ **Diagnóstico de Pielonefritis aguda:** la clínica se confirma con el uro cultivo con > 100.000 UFC/ ml de orina. En el sedimento se encuentra leucosituria, también puede haber cilindros leucocitarios, proteinuria y hematías.

2.1.6. FISIOPATOLOGÍA:

FISIOPATOLOGÍA DE ITU EN GESTANTE

CARACTERÍSTICAS ANATOMICAS

Uretra corta

EMBARAZO

Cambios fisiológicos en el aparato urinario

Reflujo urinario vesicoureteral

(3% de embarazadas)

>Frecuente en el 3er trimestre

Modificaciones anatómicas
del uréter intramural

Alteraciones del balance normal
de presión entre vejiga y
uréter inferior

Progresiva obstrucción de los uréteres

por compresión ejercida por
el útero aumentado
de tamaño

estasis urinaria

favorece la colonización y
proliferación de gérmenes
en el parénquima renal

Aumento del flujo sanguíneo renal

producido durante el embarazo

favorece el acceso de un

> numero de gérmenes

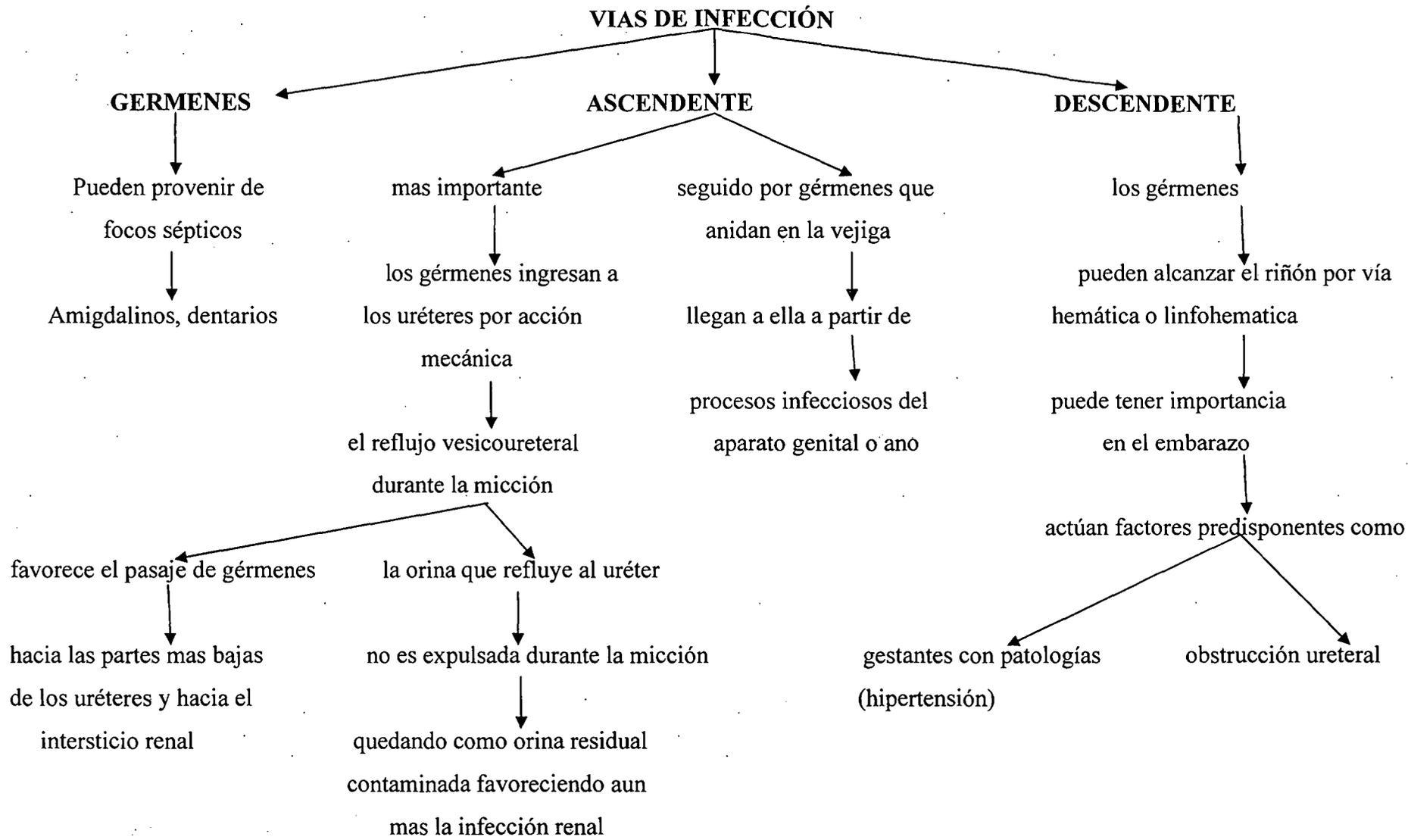
por vía hemática

Otros factores

Procesos infecciosos
del aparato genital

Procesos patológicos
renales
(ejm. Pre eclampsia);
nefropatías

favorece la colonización
bacteriana



2.1.7. EXÁMENES DE LABORATORIO:

Se establece por el urocultivo cuantitativo. En condiciones normales, la orina es estéril y la presencia de gérmenes en ella es un signo patológico a menos que la muestra se contamine al recogerla, por lo que se debe realizar una adecuada toma de muestra para no obtener falsos positivos.

Se acepta que el recuento que arroja $\geq 100\,000$ microorganismos/ml de orina en la primera muestra recogida durante la segunda mitad de la micción de mujeres no tratadas brinda un 80% de probabilidad de una bacteriuria verdadera proveniente del tracto urinario. Si dos muestras consecutivas presentan $\geq 100\,000$ microorganismos/ml de orina del mismo germen, esta probabilidad aumenta al 95%. Por otra parte, si un primer recuento es dudoso entre 10 000 y 99 000 colonias, y en el segundo tampoco se presentan cifras mayores, indicaría un 95% de probabilidad de que se trate solo de una contaminación habitualmente corroborada por la falta de anomalías en el sedimento.

El procedimiento corriente de elección para el recuento de colonias bacterianas es la técnica del sembrado en agar. Si por su disponibilidad o su costo no es posible aplicarla a todas las embarazadas para un tamizaje de rutina, existen otras técnicas de diagnóstico más sencillas y económicas que brindan información bacteriológica con bastante exactitud.

2.1.8. TRATAMIENTO:

Debe ser tratado por un clínico nefrólogo y se orientara hacia la utilización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos menos nocivos para la prosecución de la gestación, así como menos tóxico para el feto.

Todas las pacientes deben recibir el tratamiento y consejería en factores de riesgo y en prevención de la infección urinaria.

A) En la bacteriuria asintomática:

- **Gestante:** el tratamiento será de acuerdo al resultado del antibiograma del urocultivo, indicándose tratamiento antibiótico por 10 días.

1° Trimestre:

1ª opción:

- Amoxicilina 500mg (VO c/ 8 hrs por 7- 10 días) o
- Ampicilina 500 mg (VO c/6 hrs por 7- 10 días) o
- Cefalexina 500 mg v.o c/6 hrs por 7 a 10 días

2ª opción: alternativa o alergia a betalactámicos

- Nitrofurantoína 100mg (VO c/ 6 hrs por 7- 10 días).
Debe evitarse en el último trimestre.

2° Trimestre: Se utilizan los mismos antibióticos y con el mismo esquema o

- Trimetoprim/ Sulfametoxazol 400/80 mg (VO c/ 12 hrs por 7 días)

3° Trimestre:

- Ampicilina 500 mg (VO c/6 hrs por 7- 10 días) o
- Amoxicilina 500mg c/8hrs por 7 a 10 días o
- Cefalexina 500mg v.o c/6 hrs por 7 a 10 días

B) En la infección urinaria baja (cistitis-uretritis).

Si es posible, obtener una muestra de orina para sedimento urinario y urocultivo. El tratamiento será ambulatorio con las siguientes indicaciones:

- **Gestante:**

El tratamiento debe ser de 10 a 14 días dependiendo de la gravedad de la enfermedad. Los esquemas sugeridos son las siguientes:

- Ampicilina, 1 gr. VO cada 6 horas (en cualquier trimestre).

- Cefalexina o Cefradina, 500 mg VO cada 6 horas (en cualquier trimestre).
- Nitrofurantoina 1 cápsula de 100 mg cada 6 horas por 7 días (en segundo trimestre).

Además debe recibir:

- Reposo.
- Abundantes líquidos por vía oral, (por lo menos tres litros diarios).
- Consumo de alimentos que contengan ácido cítrico (limones, naranjas, toronjas, fresas, etc), para acidificar la orina.
- En caso que presentara contracciones uterinas sin modificaciones cervicales, dar el manejo propuesto en el protocolo de parto prematuro.
- Control clínico y con sedimento urinario en 48 horas:
 Si la sintomatología de la gestante ha cedido, completar 14 días de tratamiento y tomar urocultivo o sedimento urinario de control entre 7 y 10 días después de terminar el tratamiento.
 Si la sintomatología no cede, dar tratamiento en base al antibiograma del urocultivo. En caso que no lo hubiera referir a la paciente a un centro de mayor complejidad donde cuenten con laboratorio que procede uro cultivos.

C) En la infección urinaria alta (pielonefritis) o si la gestante presenta complicaciones como amenaza de parto prematuro:

Dar tratamiento antibiótico: que debe ser de 10 a 14 días. Cuando es necesario dar tratamiento antibiótico endovenoso, que se debe mantener hasta 24 a 48 horas después que la fiebre haya cedido, pasando luego a la vía IM o a la vía oral.

❖ **Gestante:**

El tratamiento debe ser con internamiento. Si no se dispone de ese servicio, dar tratamiento de emergencia y transferir a un establecimiento donde brinden el servicio de internamiento, para urocultivo y manejo, tomando las siguientes medidas:

- Abrir una vía con NaCl 9% x 1000 cc y catéter venoso (abbocath) n° 18.
- Obtener muestra de orina para urocultivo de urgencia.
- Iniciar tratamiento antibiótico con cualquiera de los siguientes esquemas:
 - Ampicilina, 1 gr. EV cada 6 horas, después 50 a 100 mg/Kg/día, VO cada horas.
 - Gentamicina, 3 a 5 mg/Kg/día, EV, dividido en 3 dosis, de acuerdo a la creatinina sérica, después se dará por vía IM.
 - Gentamicina, 3 a 5 mg/Kg/día, EV, dividido en 3 dosis, de acuerdo a la creatinina sérica (después IM) + Ampicilina, 1 gr. EV cada 6 horas, después 50 a 100 mg/Kg/día por vía oral.
 - Amikacina, 15 mg/Kg/día, ó 500 mg, IM o EV, cada 12 horas, de acuerdo a la creatinina.
 - Amikacina, 15 mg/Kg/día, ó 500 mg, IM o EV, cada 12 horas, de acuerdo a la creatinina + Ampicilina, 1 gr. EV cada 6 horas, después 50 a 100 mg/Kg/día por vía oral.
 - Gentamicina, 3 a 5 mg/Kg/día, EV, dividido en 3 dosis, de acuerdo a la creatinina sérica, después IM + Cefalotina 1gr EV cada 6 horas, después 50 mg/Kg/día por vía oral.
- Reposo y las indicaciones dadas para infección baja.
- Iniciar la aplicación del protocolo de amenaza de parto prematuro si es que la gestante lo presentara.

Reevaluación del tratamiento (gestante y no gestante).

A los 2 días:

- Si la sintomatología ha cedido, completar tratamiento por 10 a 14 días con los antibióticos dados de inicio.
- Si la sintomatología no ha cedido. Dar el antibiótico de acuerdo al antibiograma del uro cultivo tomado al ingreso de la paciente, por un total de 10 a 14 días. Si no tiene disponible el urocultivo se debe transferir inmediatamente a la paciente al establecimiento más cercano donde puedan hacerle el urocultivo.
- Obtener uro cultivo de control a los 7 a 10 días después de haber terminado el tratamiento.
- Si la gestante presentara infecciones urinarias a repetición, se debe considerar el uso de antibióticos profilácticos hasta el final del embarazo: Ampicilina, 500 mg/día o Nitrofurantoína, 100mg/día control

Tratamiento de emergencia antes de la transferencia:

Se da a la paciente con infección urinaria (píelo nefritis aguda) que necesite ser transferida a otro establecimiento. En la transferencia, debe ser acompañada por personal que cuente con conocimientos de manejo de venoclisis y administración de medicamentos:

- Abrir una vía con NaCl 9% x 1000 cc con catéter venoso (Abbocath) n° 18 y pasar 300 cc a chorro, y luego mantenerla como vía a goteo lento.
- Si la temperatura es igual o mayor a 38.5°C, aplicar Dipirona 1 amp. IM:
- Si fuera gestante y presentara amenaza de parto prematuro, dar tratamiento de acuerdo a protocolo.

2.1.9. PRONÓSTICO:

El pronóstico para las mujeres con infección urinaria es variable. La pielonefritis durante el embarazo no debe considerarse eliminada aunque los síntomas desaparezcan. Las funciones del médico no han terminado hasta que, después de repetidos cultivos, está seguro que la orina ha quedado libre de bacterias mucho tiempo después de la aplicación del tratamiento antimicrobiano. La ausencia de piuria no es por sí misma evidencia adecuada de curación. Todas las pacientes que desarrollan infecciones repetidas del tracto urinario necesitan ser examinadas por pielografía intravenosa después del puerperio.

2.1.10. COMPLICACIONES:

En la madre:

- Pielonefritis crónica.
- Insuficiencia renal.
- Septicemia.
- Shock séptico.

En el feto:

- Aborto.
- Parto prematuro.
- Retardo de crecimiento intrauterino.
- Muerte fetal intra útero.

Las complicaciones dependerán de la identidad del germen, de la intensidad de la infección, del estado anatomofuncional del árbol urinario y, muy especialmente, del tratamiento instituido. Un tratamiento correcto logra la curación clínica del proceso y evita que pase a la cronicidad. En este sentido cerca del 30% de las enfermedades renales crónicas tienen origen en un proceso piel nefrítico mal tratado.

En cuanto a su influencia sobre el embarazo, aproximadamente en el 20% de las embarazadas con pielonefritis aguda y fiebre alta se desencadenan el parto prematuro.

2.1.11. PREVENCIÓN:

Es importante que la mujer antes de gestar sea evaluada desde el punto de vista urinario a fin de detectar anomalías genitourinarias y ser tratadas adecuadamente.

Dentro de las medidas generales de prevención tenemos.

- Ingesta abundante de líquidos.
- No retener la orina.
- Higiene genital adecuada, técnicas de limpieza que eviten la llegada de bacterias procedentes del ano hacia el meato urinario.
- Tratamiento temprano y adecuado de las infecciones genitales o pélvicas.
- Evitar las prácticas sexuales de riesgo (oral, anal).
- Miccionar luego de tener relaciones coitales.
- Evitar las instrumentaciones innecesarias de las vías urinarias.
- Difusión de este conocimiento entre la población, en especial entre las mujeres y más aún entre las portadoras de ITU.

III. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

3.1. VALORACIÓN.

3.1.1. RECOLECCIÓN DE DATOS:

A.- Nombres y Apellidos	: K.C. H.
B.- Fecha de nacimiento	: 10 – 09 - 1984
C.- Edad	: 26 años
D.- Sexo	: Femenino
E.- Raza	: Mestiza.
F.- Procedencia	: Distrito. La Jalca Grande.
G.- Domicilio Actual	: San Carlos de Murcia en el Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”
H.- Grado de Instrucción	: Superior.
I.- Estado civil	: Conviviente.
J.- Ocupación	: Estudiante.
K.- Religión	: Católica.

3.1.2. ANTECEDENTES PERSONALES:

Gestante refiere que hace un año y medio atrás le diagnosticaron anemia para lo cual le dieron tratamiento (sulfato ferroso), en la actualidad no presenta la enfermedad refiere presentar Hemoglobina de 14ml/dl.

3.1.3. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Gestante refiere que sus familiares son personas sanas y no sufren de enfermedades degenerativas u otras.

3.1.4. ASPECTO SOCIO – ECONÓMICO

- **Vivienda:** de su madre, ubicada en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva en el barrio San Carlos de Murcia. Convive con su pareja, madre y hermanas.
- **Servicios básicos:** agua, luz, desagüe, teléfono.

- **Actividad económica:** Los gastos de la gestante son pagados por su pareja.

3.1.5. FAMILIA.

3.1.5.1. FUNCIONES DE LA FAMILIA.

La familia en la sociedad tiene importantes tareas, que tienen relación directa con la preservación de la vida humana como su desarrollo y bienestar. Las funciones de la familia son:

- **Función Biológica:** La familia es funcional según el APGAR Familiar, la casa donde vive es propia la cual cuenta con 4 habitaciones, sala, cocina, dos dormitorios, la familia cuenta con agua, desagüe, luz, teléfono celular, cuenta con todos los servicios básicos. La familia está constituida por 5 miembros, 4 mujeres y 1 varón; no tienen problemas de fertilidad, u otros.
- **Función Educativa:** La madre de la paciente tienen secundaria completa, al igual que las hermanas, tratan de socializar entre ellos en cuanto a hábitos, valores, creencias que formen adecuadamente a los miembros de la familia. La paciente es estudiante de la UNAT-A, Facultad de Enfermería.
- **Función Económica:** La gestante refiere que el ingreso económico que tienen mensualmente cubre adecuadamente sus necesidades, tratan en lo posible de lograr distribuir los recursos disponibles.
- **Función Solidaria:** Se desarrollan afectos y sentimientos que permiten el socorro mutuo y la ayuda a los prójimos, familiares y vecinos.
- **Función Protectora:** La gestante refiere que en su hogar se cuidan mutuamente entre ellos, se encuentran pendientes del estado de salud de cada ellos, evitan realizar actividades que compliquen su estado de salud, se preocupan por el bienestar de cada uno de ellos.

3.1.5.2. TEORÍAS DE LA FAMILIA.

a. TEORÍA ESTRUCTURAL – FUNCIONAL.

En esta teoría la interacción de los miembros de la familia, están organizados por pautas que establecen como, cuando, y con quien cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de sus miembros permitiendo así proporcionar un sentido de pertenencia a los mismos donde existen normas y reglas que son claras y explícitas como el respeto a la madre, lealtad a la familia definiendo así las tareas de sus miembros.

Gestante refiere tener una buena relación con su madre, hermanas y su pareja con las que convive en el hogar, además respeta las relaciones de ellos, refiere tener un gran respeto a su madre y hermanas, siempre toda la familia respetan las reglas de la casa, cumpliendo cada integrante ciertas funciones y tareas en el hogar.

b. TEORÍA DEL ROL.

La familia como unidad y sistema es un campo privilegiado de observaciones e investigación de la interacción humana y por ende de la interacción social, la metáfora de la familia como aula primordial apunta al proceso de socialización del hombre, es allí donde se tejen lazos afectivos, los modos de expresar el afecto, pero uno de los roles fundamentales de la familia es la transmisión de valores, ideales, pensamientos y conceptos de la sociedad a la que pertenecen.

c. TEORÍA DEL APOYO SOCIAL.

Es lo que brindan los seres humanos como individuos de una sociedad que generalmente puede ser vestido, comida y apoyo moral; ubicados en tres niveles: nivel comunitario donde la familia integra con sentimientos de pertenencia; nivel medio que es el apoyo que la familia recibe por medio de vecinos, trabajo de nivel micro o de relaciones íntimas que se da por la relación con las personas más cercanas. La familia cultiva sus normas y valores, para la madre lo más importante cultivar buenos hábitos, valores, virtudes, ella refiere que una persona humilde y

con buenos valores es respetable, por ello, los padres en cada momento inculcan a sus hijos pero sobre todo les enseñan con el ejemplo ya que es la única herencia que pueden dejarlos.

d. TEORÍA DEL CICLO VITAL.

El ciclo vital familiar es un proceso de desarrollo en el que la familia atraviesa una serie de etapas que implican cambios y adaptaciones, estos cambios pueden provocar crisis de menor y de mayor intensidad ya que las reglas familiares tienen que cambiar, como la separación de sus miembros o la llegada del primer hijo.

Uno de los miembros de la familia presenta una enfermedad (Infección del tracto urinario); esto causó un periodo de ansiedad en el ámbito familiar. La paciente por momentos se muestra preocupada por su salud actual y por la incertidumbre de no saber si su bebé nacerá sano.

e. TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN.

La comunicación permite conservar uno de los elementos más importantes de la vida familiar que es la admiración y la estima por el otro.

En la familia existe buena comunicación entre la madre, hijas y la pareja de la gestante, así como también con los vecinos y amigos, en el hogar existe diálogo y se respeta la opinión de todos.

f. TEORÍA DEL BIENESTAR.

Se refiere a las actitudes y comportamiento que mejoren la calidad de vida y nos ayude a llegar a un estado de salud óptima mejorando los estilos de vida en todas sus dimensiones. El bienestar deseado se obtiene mediante hábitos saludables que resultan de una adecuada adaptación e integración a dimensiones físicas, mentales, sociales, espirituales y emocionales.

Necesidad de Subsistencia.- La familia cumple sus necesidades básicas de alimentación de manera adecuada, las demás necesidades fisiológicas las satisfacen sin problemas.

Necesidades de Protección.- La casa donde viven es de la madre de la gestante cuenta con 4 habitaciones, cocina, sala, y 2 dormitorios, además cuenta con los servicios básicos como: agua, desagüe, luz, teléfono. La paciente recibe la protección de su madre, hermanas y su pareja.

Necesidad de Afecto.- Los miembros de la familia manifiestan amor entre ellos cuyo afecto es correspondido mutuamente.

Necesidad de Ocio.- En sus tiempos libres la familia comparte actividades recreativas, en ocasiones salen a comer fuera de casa, van de viaje, etc. Además de cumplir con sus obligaciones en el trabajo.

Necesidad de Creación.- La familia en caso de crisis familiar o económica se apoyan entre ellos para solucionar sus problemas, la gestante cuenta con seguro integral de salud, sus controles prenatales los realiza en el establecimiento de salud del AA.HH.

Necesidad de Identidad.- La gestante refiere estar logrando alguna de sus aspiraciones personales, se encuentran contextos con la formación familiar, pero manifiestan que su felicidad será completa cuando se realice como profesional y le pueda dar sustento y amor a su hijo.

Necesidad de Libertad.- Las decisiones del hogar las toman en su mayoría la madre ya que no viven con su padre, pero si una de las hijas tiene que tomar alguna decisión la madre las respeta.

g. TEORÍA DE LA CRISIS FAMILIAR.

La crisis familiar es una consecuencia que sufre el matrimonio por que la familia se funda con el matrimonio, pero la nueva concepción de nuestra sociedad provoca

que los hogares afronten crisis familiares, algunas de ellas que no puede ser superados como los conflictos de pareja, crianza de los hijos y optan por el camino de la separación dejando a los hijos a la deriva. En la familia no cuentan con la figura paterna se respira un sentimiento de tristeza por la ausencia del padre, pero tratan de sobre llevar esta situación, la paciente cuenta con el apoyo de su madre, hermanas y de su pareja.

3.1.6.- EXAMEN FÍSICO CÉFALO – CAUDAL.

PARÁMETROS	LO QUE PRESENTA	LO NORMAL
SIGNOS VITALES:		
Presión arterial	100/60 mm Hg	La presión arterial en el adulto joven es de 120/80 mm Hg variando esta de persona a persona, especialmente durante la gestación.
Frecuencia cardiaca	66 lpm	La frecuencia cardiaca normal varía entre 60 a 80 latidos cardiacos por minuto, lo cual durante la gestación puede ser normal hasta 90 lpm.
Frecuencia respiración	18 rpm	La frecuencia respiratoria en un adulto joven se encuentra entre 16 a 20 rpm
Temperatura	36.3°C	La temperatura corporal axilar fluctúa entre 36.2°C a 37.5°C, lo cual durante la gestación puede aumentar has 0.6°C.

PIEL:		
Textura	Turgente	Turgente
Integridad	Presenta cicatriz de acné.	Integra
Edema	Sin edema	Sin edema
Temperatura	36°C	La temperatura corporal fluctúa entre 36.2 a 37.5.
CABEZA:		
Facies	Ligera palidez	Sonrosada
Forma	Ovalada, normo cefálica.	Redonda, normo cefálica.
Integridad	Integra	Integra
Distribución de cabello	Buena implantación de cabello, color negro, brillante, ondulado.	Buena distribución, buena implantación, brillantes.
OJOS:		
Forma	achinados	La forma puede variar
Tamaño	Pequeños	El tamaño puede variar
Simetría	Simétricos espaciados	Simétricos
Secreción	No presenta secreciones	Sin secreciones.
PÁRPADOS:		
Edema	Sin edema	Sin edema
Inflamación	Sin inflamación	Sin inflamación
CONJUNTIVAS:		
Color	sonrosadas	Sonrosada y brillante,
Integridad	Íntegra	Integra.
ESCLERÓTICAS:		
Color	Blanquecinas	La esclerótica en condiciones normales va de un color porcelana a amarillo claro.
Integridad	Integras	Integras.

PUPILAS:		
Forma	Redondas	Redondas, regulares y
Simetría	Simétricas	Simétricos (3 a 7 mm de
Reacción a la luz	Isocóricas, fotorreactivas	diámetro. Fotorreactivas.
PABELLÓN AURICULAR:		
Integridad	Íntegros, sin lesiones	Íntegros sin lesiones.
Implantación	Bien implantadas	Buena implantación
Secreciones	No secreciones, limpios.	Sin secreciones.
Permeabilidad	Permeables, buena audición, sin presencia de cerumen.	Buena audición, permeables.
NARIZ:		
Tamaño	Pequeña con tabique centrado.	El tamaño puede variar. Sin desviación de tabique.
Integridad	Buena integridad sin lesiones.	Integra.
Secreciones	Sin presencia de secreciones.	Sin secreciones.
Permeabilidad	Buena inhalación y exhalación de aire.	Permeable.
BOCA:		
Simetría	Simétrica	Simétrica
Tamaño	Pequeña	Pequeña
Color	Sonrosada.	Rosada
Humedad	Humedad conservada.	Húmeda.
Integridad	Íntegra	Íntegra
MUCOSAS:		
Color	Rosa brillante	De color rosa brillante,
Erupciones	No presenta	húmedo, sin lesiones ni masas.

<p>ENCÍAS:</p> <p>Integridad</p> <p>Color</p> <p>Infamación</p> <p>DIENTES:</p> <p>Presencia de dientes</p> <p>LENGUA:</p> <p>Tamaño y forma</p> <p>Color</p> <p>Integridad</p> <p>Movilidad</p> <p>Humedad</p>	<p>Integra sin lesiones</p> <p>Rosadas</p> <p>No hay inflamación tampoco presencia de sangrado, gingivitis.</p> <p>Sin prótesis, incompletos algunos están obturados, pero en buenas condiciones de higiene.</p> <p>De forma cónica, normal proporcional a la boca, sin frenillo.</p> <p>Rojo apagado.</p> <p>Buena integridad</p> <p>Movimientos normales</p> <p>Húmeda, hidratada.</p>	<p>Integras</p> <p>rosadas, húmedas, sin inflamación.</p> <p>Dentición adulta, blancos, brillantes no deben tener caries dental y deben presentar una buena higiene.</p> <p>La lengua debe tener un color rojo apagado o medio, húmedo, sin masas o ulceraciones debe tener una textura lisa, uniforme y estar libre de lesiones.</p>
<p>CUELLO:</p> <p>Tamaño</p> <p>Estado de la piel</p> <p>Movimientos</p>	<p>Corto proporcional al cuerpo.</p> <p>Integro sin lesiones.</p> <p>Movimientos de rotación, flexión y extensión sin dolor, sin adenopatías.</p>	<p>El tamaño puede variar.</p> <p>Integro sin lesiones</p> <p>Ganglios linfáticos sin inflamación, redondos no dolorosos a la palpación.</p> <p>Móviles, realiza movimientos de rotación, flexión y extensión.</p>

<p>TÓRAX:</p> <p>Forma</p> <p>Simetría</p> <p>Tirajes</p> <p>MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS</p> <p>Frecuencia respiratoria</p>	<p>Cilíndrica</p> <p>Simétricos</p> <p>No se evidencia tirajes.</p> <p>18 respiraciones x minuto.</p>	<p>Simétricos</p> <p>No presenta ruidos agregados anormales, ni ruidos respiratorios anormales.</p> <p>Se considera en un adulto de 16 a 20 respiraciones por minuto.</p>
<p>MAMAS:</p> <p>Color</p> <p>Tamaño</p> <p>Simetría</p> <p>Características de la areola</p> <p>Características del pezón</p>	<p>Trigueño, presenta estrías alrededor de los pezones.</p> <p>Mamas de tamaño medio.</p> <p>Simétricos proporcional al cuerpo, sin nódulos ni edemas.</p> <p>Hiperpigmentadas de color mas oscuro</p> <p>Pezones formados, pigmentados no se observa laceraciones.</p>	<p>Rosado, puede observarse estrías alrededor del pezón.</p> <p>Con la gestación aumentan en cierta medida su tamaño.</p> <p>Simétricas, no deben presentar nódulos ni edemas</p> <p>Hiperpigmentada de color más oscuro, encontrándose en la línea clavicular y el 5to espacio intercostal.</p> <p>De tamaño aumentado, pigmentados, más sensibles y eréctiles.</p>
<p>CORAZÓN:</p> <p>Frecuencia cardiaca</p>	<p>FC = 66 lpm</p>	<p>La frecuencia cardiaca en la gestante se incrementa de 10 a 15 lpm, ya que el vol/ min aumenta en 1.5lit/min.</p>

Presión Arterial	100/60mmHg	Durante los 7 meses del embarazo, la PA no se altera, siendo el valor normal encontrado entre 90/60mmHg hasta 120/80mmHg, en la primera mitad del embarazo, puede disminuir de 5 – 10mmHg pero en los dos últimos meses del embarazo puede aumentar ligeramente.
ABDOMEN:		
Inspeccionar	Abdomen ocupado por producto fetal.	Abdomen ocupado por producto fetal.
AU	30cm	La AU varía según la EG de la paciente.
FCF	130lpm	La FCF normal se encuentra entre 120 a 160 lpm
Integridad	Integro.	Integro.
Color	Línea alba ligeramente pigmentada	Línea alba pigmentada, convirtiéndose en línea Bruna.
Palpación.	Se palpa ocupado por producto fetal.	Se palpa ocupado por producto fetal.
GENITALES FEMENINOS:		
Vello	Buena distribución de vello púbico.	Buena distribución de vello púbico.
Vulva	No se examino por respeto a la intimidad de la	Integra, se observa clítoris, meato urinario.

<p>Vagina</p> <p>ANO:</p> <p>Integridad</p>	<p>gestante.</p> <p>No se examino por respeto a la intimidad de la gestante.</p>	<p>Aumenta el aporte sanguíneo dando un color violeta, aumenta la secreción vaginal.</p> <p>Integro, permeable sin lesiones.</p>
<p>MUSCULO ESQUELÉTICO:</p> <p>Movilidad</p> <p>Extremidades</p>	<p>Gestante se desplaza sola y sin ayuda.</p> <p>Miembros superiores e inferiores, con buen tono y fuerza muscular, sin lesiones sin presencia de edemas</p>	<p>Extremidades superiores e inferiores móviles, flexibles, hipertónicas, sin lesiones, articulaciones flexibles, pueden presentar calambres en extremidades inferiores.</p>
<p>SISTEMA NERVIOSO:</p> <p>Nivel de conciencia</p> <p>Lenguaje</p>	<p>Gestante lucida orientada en tiempo espacio y persona.</p> <p>Facilidad de palabras utilizando un lenguaje claro, comunicativa.</p>	<p>Varia desde un estado de Alerta y cooperación completa, hasta la ausencia de respuestas a cualquier forma de estímulo externo.</p> <p>Comunicativa, voz clara, no tartamudeos.</p>

3.1.7. VALORACIÓN DE LOS PATRONES FUNCIONALES DE LA SALUD.

❖ PATRÓN PERCEPCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

Paciente refiere sentir preocupación por su enfermedad y posibles complicaciones de su embarazo. Además refiere que actualmente con respecto a los signos y síntomas de su enfermedad presenta: dolor y ardor al orinar, orina mas frecuente que otras veces (4 a 6 veces al día) y de color amarillo oscuro, refiere no estar recibiendo ningún tratamiento médico. Además se siente preocupada y ansiosa por lo que le pueda pasar a su bebe.

❖ PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO.

El estado nutricional de la paciente se encuentra alterado para su edad y talla, con un IMC=29.4, sigue una dieta alimenticia rica en carbohidratos como pan, fideos, etc, consume 5 comidas diarias. Refiere que antes de quedar embarazada su peso era de 58kg y actualmente a incrementado 10kg, lo cual indica una alteración por exceso.

❖ PATRÓN HIDROELECTROLITICO.

La paciente evidencia mucosas orales hidratadas, refiere que ingiere un litro de agua diario, no refiere sed.

❖ PATRÓN ELIMINACIÓN.

- **Eliminación intestinal.**

Paciente refiere realizar deposiciones hasta 1 vez al día de consistencia pastosa.

- **Eliminación vesical.**

Aproximadamente 4 a 6 veces al día de un color amarillo oscuro, además refiere que al momento de orinar le arde y le duele.

❖ PATRÓN COMODIDAD Y CONFORT.

Paciente intranquila, ansiosa, refiere sentirse preocupada por su salud, debido a que por su estado pueden existir complicaciones para su bebe. Además presenta dolor supra púbico, ardor y dolor al orinar.

❖ **PATRÓN DE ACTIVIDAD EJERCICIO.**

Paciente camina conservando una buena marcha, no presenta dolores musculoesqueléticos al realizar actividades.

- **Estado Respiratorio:** Paciente presenta movimientos respiratorios rítmicos, superficiales, evidencia FR: 18 rpm.
- **Estado Cardíaco:** Paciente con ruidos cardíacos rítmicos, evidencia una FC: 66 lpm y P/A: 100/60 mm Hg.

❖ **PATRÓN DE REPOSO SUEÑO.**

Gestante refiere dormir 6 a 7 horas al día y no tener problemas para conciliar el sueño, pero que a veces se desvela por los trabajos asignados en la universidad.

★ **PATRÓN COGNITIVO / PERCEPTIVO.**

- **Estado de conciencia:** Gestante se muestra lúcida, orientada en tiempo espacio y persona (LOTEP), comunicativa.
- **Capacidad sensorio/perceptiva:** Gestante no presenta ninguna alteración, sensibilidad conservada.
- **Capacidad cognitiva:** Gestante consciente de su estado de salud, indica preocuparse por su estado de salud actual y posibles complicaciones en su bebe.

❖ **PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONCEPTO.**

Paciente se siente ansiosa, triste y preocupada por su estado de salud, además por las complicaciones que puede causar en su bebe.

❖ **PATRÓN DE ROL/RELACIONES.**

Paciente conviviente estudiante de la UNAT-A, de la facultad de enfermería, refiere recibir apoyo emocional y protección de su madre, hermanas, pareja familiares y amigos en general. Refiere que la relación con su pareja es buena, se comunican, el la apoya en todo.

❖ **PATRÓN AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

Paciente refiere que a veces siente preocupación y ansiedad por posibles complicaciones de la misma que podrían afectarla a ella y su bebe. Paciente refiere que terminará sus estudios y posteriormente trabajara para ayudar a su pareja con los gastos.

❖ **PATRÓN VALORES Y CREENCIAS.**

Gestante profesa la religión católica y afirma que no la cambia por otra.

3.1.8. TRATAMIENTO E INDICACIONES.

Actualmente la gestante no recibe tratamiento médico para su problema de salud.

3.1.9. DATOS RELEVANTES:

DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none">➤ Paciente se muestra ansiosa respecto a su enfermedad.➤ Paciente se muestra preocupada por las posibles complicaciones de su enfermedad.➤ Paciente con sobrepeso IMC=29.4 incremento de peso de 10kg en el 1er y 2do trimestre del embarazo.	<ul style="list-style-type: none">➤ Paciente refiere sentir dolor y ardor al orinar, orina de color amarillo oscuro de 4 a 6 veces al día.➤ Paciente refiere sentir dolor en el bajo vientre➤ Paciente refiere sentir ansiedad y preocupación por la situación incierta de la enfermedad y posibles complicaciones en ella y su bebe.➤ Paciente conoce lo mínimo sobre la enfermedad que presenta.➤ Paciente refiere que no recibe tratamiento para su enfermedad.➤ Paciente refiere sentir miedo respecto a la hora del parto, a complicaciones y que su bebe nazca enfermito.

3.1.10. SITUACIÓN PROBLEMA.

Paciente K.C.H de 26 años de edad, sexo femenino, de tez trigueña. Gestante de 31ss por FUR acude al laboratorio de la facultad de Enfermería, procedente del Distrito de La Jalca Grande. Al momento de la entrevista de enfermería, paciente se muestra comunicativa y refiere sentir preocupación por los síntomas que esta presentando: dolor y ardor al orinar, orina mas frecuente que otras veces y de color amarillo oscuro; además se muestra ansiosa por las posibles complicaciones de lo que presenta, tanto para ella como para su bebe.

Al examen físico: Gestante LOTE, AREG, AREN, AREH, facies sonrosadas, mucosas orales hidratadas, piel tibia, ventilando espontáneamente, refiere sentir molestias como: dolor en la parte inferior del abdomen (hipogastrio) que se irradia hacia la cintura. Al control de signos vitales:

P/A : 100/60 mmHg.

F.C : 66 lpm.

F.R : 18 rpm.

T° : 36.°C.

Medidas antropométricas:

Peso anterior: 58 kg.

Peso : 68 Kg.

Talla : 152.5 cm.

IMC = 29.4.

Datos ginecológicos:

FUR: 20 – 02 – 10

EG: 31ss por FUR.

FPP: 27 – 11 – 10

Valoración Fetal: Feto en situación longitudinal, posición derecha, presentación cefálica, LCF= 130 lpm

Tratamiento farmacológico:

No recibe tratamiento farmacológico para la enfermedad que presenta.

3.1.10. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

DATOS RELEVANTES	CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA	CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA
<p>Dolor y ardor al orinar, orina de color amarillo oscuro, dolor en el bajo vientre.</p>	<p>El dolor es una experiencia universal, compleja y subjetiva que suele estar relacionado con algún tipo de lesión de tejido y actúa como señal de aviso, mediante los nociceptores, los que liberan las diversas sustancias químicas (histamina, sustancia P, Colinesterasa, bradicinina y prostaglandinas), que una vez liberadas sensibilizan las terminaciones nerviosas que transmiten los impulsos dolorosos a los niveles cerebrales superiores para luego percibirse subjetivamente. El dolor consecuencia de una infección urinaria indica que existe una inflamación del tracto urinario que se presenta gradualmente y que persiste durante un tiempo prolongado.</p>	<p>Alteración del Patrón Comodidad y Confort: Dolor R/C proceso infeccioso en vías urinarias M/P “señorita me arde y duele para orinar....”</p>
<p>Frecuencia de micción de 4 a 6 veces al día, dolor y ardor al miccionar, orina de color amarillo oscuro.</p>	<p>Las infecciones del tracto urinario (ITU) son las infecciones bacterianas más comunes durante el embarazo. La susceptibilidad para su desarrollo se encuentra aumentada durante la gestación debido a los cambios hormonales y anatómicos que contribuyen a la dilatación uretral y a la ectasia de la orina. Cualquier ITU</p>	<p>Alteración del Patrón Seguridad y Protección: Infección urinaria R/C invasión de microorganismos patógenos en el tracto urinario M/P paciente refiere tener dolor y ardor al orinar, dolor en el bajo vientre, orina de color</p>

	<p>en una embarazada se considera complicada, lo que justifica el tratamiento apropiado.</p>	<p>amarillo oscuro.</p>
<p>Paciente refiere sentir ansiedad y preocupación por la situación incierta de la enfermedad y posibles complicaciones en ella y su bebe.</p>	<p>Normalmente el embarazo puede causar algunas molestias e inestabilidad emocional que puede ser atribuida en parte a los cambios hormonales experimentados por la mujer embarazada que inciden en generar situaciones estresantes que pueden ser fácilmente superadas, la embarazada suele preocuparse por la posibilidad de perder al bebé, por la idea de que nazca antes de tiempo o con malformaciones, que no respire o llore al nacer, miedo al dolor de parto, angustia de que no sea una buena madre, etc.</p> <p>Ansiedad.- Se define como una emoción caracterizada por sentimientos de anticipación de peligro, tensión y angustia y por tendencias a evitar escaparse. Las vidas humanas están llenas de ansiedades de diferentes clases: Peligros, cargas crónicas, cambios en la vida y problemas. Sigmund Freud consideraba que los peligros reales e imaginados son una fuente de ansiedad.</p>	<p>Alteración del Patrón Afrontamiento/Tolerancia al Estrés: Ansiedad R/C estado de salud actual M/P “me preocupa lo que me pueda pasar y que a mi bebe le pase algo o nazca enfermito...”</p>

<p>Paciente con sobrepeso IMC=29.4 incremento de peso de 10kg en el 1er y 2do trimestre del embarazo.</p>	<p>La nutrición es el proceso a través del cual el organismo absorbe y asimila las sustancias necesarias para el funcionamiento del cuerpo. Este proceso biológico es uno de los más importantes determinantes para el óptimo funcionamiento y salud de nuestro cuerpo por lo que es muy importante prestarle la atención y el cuidado que merece. La nutrición como ciencia, hace referencia a aquellos nutrientes que contienen los alimentos y todos los efectos y consecuencia de la ingestión de estos nutrientes. Es importante separar el concepto de nutrición del de alimentación ya que este se refiere más al acto consciente de ingerir alimentos y la manera como se ingieren, más que la función de estos nutrientes en el organismo.</p> <p>La nutrición en general es la que se ocupa de solventar las necesidades energéticas del cuerpo aportándole los hidratos de carbono necesarios, las grasas, las vitaminas, proteínas y todas aquellas sustancias que requiere el cuerpo para poder desarrollar las actividades cotidianas.</p> <p>Una mujer gestante debe aumentar como máximo de 10 a 12kg durante</p>	<p>Alteración del Patrón Nutricional Metabólico: Por exceso R/C ingesta de alimentos superiores a los requerimientos corporales; consumo de dieta rica en carbohidratos M/P IMC=29.4; incremento de 10kg de peso durante el 1er y 2do trimestre de gestación.</p>
--	---	--

	<p>todo su embarazo, los cuales están distribuidos: en el primer trimestre generalmente el peso suele mantenerse; en el segundo trimestre el aumento promedio es de 1200g/mes, y en el tercer trimestre 1500g/mes, en las últimas semanas se mantiene o disminuye.</p>	
<p>Paciente conoce lo mínimo sobre la enfermedad que presenta.</p>	<p>Las consecuencias de la falta de conocimientos se reflejan en tres aspectos: social, político y económico. Es un problema social grave, desde luego que es factor de exclusión y marginación, cuyas raíces se hunden en las profundas desigualdades sociales, por lo cual este factor está estrechamente ligado a los otros dos aspectos. Por ello, se ha visto analizar estas consecuencias a partir de una visión socio-política y socio-económica. Pero, también, es un factor que conspira contra nuestras posibilidades de desarrollo y de fortalecimiento de nuestra capacidad competitiva que, por última instancia, depende del nivel educativo y el interés en obtener dicha información.</p>	<p>Déficit de conocimientos R/C falta de información sobre la nueva situación de salud.</p>

<p>Paciente refiere que no recibe tratamiento para su enfermedad.</p>	<p>Cuando la infección urinaria en la gestante no es tratada pueden traer complicaciones las que dependerán de la identidad del germen, de la intensidad de la infección, del estado anatomofuncional del árbol urinario y, muy especialmente, del tratamiento instituido. Un tratamiento correcto logra la curación clínica del proceso y evita que pase a la cronicidad. En este sentido cerca del 30% de las enfermedades renales crónicas tienen origen en un proceso piel nefrítico mal tratado.</p>	<p>Alto Riesgo del Bienestar Materno-Fetal R/C enfermedad sin tratamiento S/A ITU.</p> <p>Riesgo de Alteración del Bienestar Fetal R/C posible infección neonatal S/A ITU.</p>
---	---	--

3.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

- Alteración del Patrón Comodidad y Confort: Dolor **R/C** proceso infeccioso en vías urinarias **M/P** “señorita me arde y duele para orinar....”
- Alteración del Patrón Seguridad y Protección: Infección urinaria **R/C** invasión de microorganismos patógenos en el tracto urinario **M/P** paciente refiere tener dolor y ardor al orinar, dolor en el bajo vientre, orina de color amarillo oscuro.
- Alteración del Patrón de Eliminación Urinaria **R/C** invasión de microorganismos patógenos **S/A ITU M/P** paciente refiere que orina de 4 a 6 veces al día y su orina es de color amarillo oscuro.
- Alteración del Patrón Afrontamiento/Tolerancia al Estrés: Ansiedad **R/C** estado de salud actual **M/P** “me preocupa lo que me pueda pasar y que a mi bebe le pase algo o nazca enfermito...”
- Alteración del Patrón Nutricional Metabólico: Por exceso **R/C** ingesta de alimentos superiores a los requerimientos corporales; consumo de dieta rica en carbohidratos **M/P** IMC= 29.4; incremento de 10kg de peso durante el 1er y 2do trimestre de gestación.
- Déficit de conocimientos **R/C** falta de información sobre la nueva situación de salud.
- Alto Riesgo del Bienestar Materno-Fetal **R/C** enfermedad sin tratamiento **S/A ITU**.
- Riesgo de Alteración del Bienestar Fetal **R/C** posible infección neonatal **S/A ITU**.

3.3. PLANIFICACIÓN:

3.3.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Alteración del Patrón Comodidad y Confort: Dolor R/C proceso infeccioso en vías urinarias M/P “señorita me arde y duele para orinar....”

OBJETIVO: Disminuir progresivamente el dolor en la gestante.

CRITERIO DE RESULTADO: Gestante refiere no sentir dolor.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none">➤ Valorar la intensidad del dolor en la gestante en una escala de 1 a 10.➤ Indicar el consumo de analgésico. Paracetamol.➤ Incentivar a la gestante a consumir abundante líquido de 2 a 3 litros diarios.➤ Enseñar técnicas de relajación como la técnica de respiración 6x6x6x6.➤ Incentivar a la gestante a mantenerse en la posición más cómoda para ella.	<ul style="list-style-type: none">➤ Permite conocer el grado de dolor que presenta la gestante y de acuerdo a ello tomar las medidas para disminuir el dolor.➤ Los analgésicos inhiben la síntesis de prostaglandinas y por ende el dolor. Paracetamol es el único AINE que se puede indicar durante la gestación.➤ El consumo abundante de líquidos fomenta la dilución de la orina y la eliminación de microorganismos de las vías urinarias inferiores.➤ Mediante las técnicas de relajación la gestante mantiene su mente ocupada en esta técnica y se olvida por un instante del dolor.➤ La posición que adopte la paciente ya sea para reposar, caminar o dormir favorece la disminución o aumento del dolor.

3.3.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Alteración del Patrón Seguridad y Protección: Infección urinaria R/C invasión de microorganismos patógenos en el tracto urinario M/P paciente refiere tener dolor y ardor al orinar, dolor en el bajo vientre, orina de color amarillo oscuro.

OBJETIVO: Disminuir progresivamente la infección urinaria en la gestante.

CRITERIO DE RESULTADO: Gestante sin signos ni síntomas de infección.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Controlar signos vitales con énfasis en la T°. ➤ Explicar a la gestante que es importante que le realicen un examen completo de orina ➤ Incentivar a la gestante a consumir abundante líquido. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Son parámetros que se utilizan para determinar el funcionamiento normal del organismo. Sus alteraciones manifiestan estados patológicos. Con énfasis en la temperatura ya que el incremento de esta generalmente es un signo de infección. ➤ El análisis completo de orina permite identificar la infección, el agente causal y favorece la toma de decisiones respecto al tratamiento a indicar. ➤ El consumo abundante de líquidos fomenta la dilución de la orina y la eliminación de microorganismos de las vías urinarias inferiores.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar orientación y consejería a la gestante sobre Infecciones del tracto urinario durante la gestación. ➤ Educar a la paciente en higiene genital y incentivarla a realizarlo como mínimo una vez a la día ➤ Explicar a la gestante la importancia de cumplir con el tratamiento que le indique el médico. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La orientación y consejería fortalece los conocimientos de la gestante, aclara sus dudas y temores y favorece el cumplimiento de medidas preventivas y curativas. ➤ La higiene adecuada de los genitales arrastra la flora bacteriana, previene la proliferación de estas y favorece la disminución de infección. ➤ El tratamiento médico a base de antibióticos disminuyen o erradican el agente de las infecciones en el tracto urinario mejorando la salud de la paciente y controlando los riesgos materno-fetales.
---	---

3.3.3. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Alteración del Patrón Afrontamiento/Tolerancia al Estrés: Ansiedad R/C estado de salud actual M/P “me preocupa lo que me pueda pasar y que a mi bebe le pase algo o nazca enfermito...”

OBJETIVO: Disminuir progresivamente la ansiedad de la gestante.

CRITERIO DE RESULTADO: Gestante se muestra tranquila y relajada.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer una relación cordial y empática con la gestante. ➤ Explicar a la paciente la importancia de disminuir su ansiedad. ➤ Enseñar a la gestante técnicas de relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La empatía significa ponerse en el lugar de la paciente, de esta manera hacer que se sienta tranquila y tenga confianza para expresar sus dudas, sentimientos e inquietudes. La enfermera debe brindar un ambiente empático, para tratar de compensar la estabilidad emocional del paciente y ser su apoyo activo de su recuperación. ➤ La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan un malestar significativo o deterioro en las relaciones familiares, sociales, laborales o de otras áreas importantes de la actividad de la persona. ➤ Las técnicas de relajación disminuyen los procesos ansiosos en la persona, distraen su mente y de esta manera las personas olvidan por momentos sus

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Incentivar a la gestante a realizar actividades que despejen su mente como ejercicios, bailes, lecturas, yoga, etc. ➤ Explicar a la paciente que no existirán complicaciones si es tratada a tiempo. ➤ Explicar a los familiares y pareja de la gestante la importancia de su apoyo emocional. 	<p>preocupaciones y miedos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Favorece la recuperación de la gestante con lo cual se sienta más tranquila, alegre en su entorno familiar y social. ➤ La paciente se sentirá mas tranquila sabiendo que su enfermedad puede ser curada y que no correrá riesgo su vida ni la de su bebe. ➤ El apoyo de la familia y pareja permite que la gestante se sienta querida, protegida y más segura de sí misma y cuenta con el apoyo de ellos para resolver cualquier dificultad que se le presente.
--	---

3.3.4. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Alteración del Patrón Nutricional Metabólico: Por exceso R/C ingesta de alimentos superiores a los requerimientos corporales; consumo de dieta rica en carbohidratos M/P IMC= 29.4; incremento de 10kg de peso durante el 1er y 2do trimestre de gestación.

OBJETIVO: Recuperar el patrón nutricional metabólico en la gestante.

CRITERIO DE RESULTADO: Gestante con peso corporal adecuado para su edad gestacional.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar el peso y talla de la gestante. ➤ Explicar a la paciente que es importante que baje de peso. ➤ Incentivar a la gestante a consumir una dieta balanceada baja en grasas y carbohidratos y rica en fibra. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permite conocer el estado nutricional de la gestante y la ganancia de peso durante el transcurso de su embarazo. El aumento excesivo de peso durante el embarazo podría estar indicando que la gestante está reteniendo líquido lo que predispone a posible pre eclampsia. ➤ Para prevenir complicaciones en el embarazo y el parto. ➤ Una alimentación balanceada aporta los requerimientos necesarios para el organismo de la gestante y la nutrición de su bebe, manteniendo un peso adecuado para su edad.

<p>➤ Incentivar a la gestante a realizar ejercicios de acuerdo a su tolerancia como caminatas, bailes, etc.</p>	<p>gestacional; el consumo de fibra previene el estreñimiento y el sobrepeso.</p> <p>➤ Favorece la disminución del peso corporal, además la gestante se sentirá mejor física y emocionalmente.</p>
---	--

3.3.5. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de conocimientos R/C falta de información sobre la nueva situación de salud.

OBJETIVO: Fortalecer los conocimientos de la gestante.

CRITERIO DE RESULTADO: Gestante con conocimientos básicos sobre su enfermedad.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar los conocimientos de la gestante sobre su enfermedad. ➤ Brindar orientación y consejería a la gestante sobre Infección del Tracto Urinario en Gestantes: definición, causas, sintomatología, complicaciones, tratamiento y medidas de prevención. ➤ Incentivar a la gestante a acudir a todos sus controles prenatales. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permite saber cuánto conoce la gestante de su enfermedad. ➤ Fortalece los conocimientos de la gestante, aclara sus dudas y favorece el cumplimiento del tratamiento y de medidas preventivas. ➤ Los controles prenatales son de vital importancia para conocer el estado de salud de la madre y el bebe, identificar complicaciones y actuar a tiempo para resolverlas.

3.3.6. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Alto Riesgo del Bienestar Materno-Fetal
R/C enfermedad sin tratamiento S/A ITU.

OBJETIVO: Disminuir el riesgo del bienestar materno-fetal.

CRITERIO DE RESULTADO: Madre y feto sin riesgos de su bienestar.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valorar es estado general de la gestante mediante el control de signos vitales. ➤ Evaluar el bienestar fetal: Monitorizar los movimientos fetales. F.C.F. ➤ Incentivar a la paciente a recibir tratamiento para su enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permite conocer su estado de salud e identificar problemas o alteraciones y actuar respectivamente. ➤ Nos indicara la vitalidad fetal, lo cual nos indica que el feto se encuentra libre de infección. La evaluación de la F.C.F nos permitirá reconocer la vitalidad del feto, si la F.C.F se encuentra dentro de los límites normales (120 a 160 latidos por minuto). Se afirma que el feto tiene vitalidad. ➤ El tratamiento adecuado a base de antibióticos específicos para su enfermedad y para su edad gestacional disminuye y cura la infección asegurando el bienestar del feto y la madre.

➤ Explicar a la gestante la importancia de que se realice una ecografía.

➤ Orientar a la paciente en signos de alarma durante el embarazo.

➤ La ecografía es un tipo de diagnóstico a través de imagen, lo cual muestra perfectamente cómo se encuentra el feto.

➤ El conocimiento de las gestante sobre signos de alarma favorece que ella actúe a tiempo para evitar complicaciones.

3.3.7. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de Alteración del Bienestar Fetal
R/C posible infección neonatal S/A ITU.

OBJETIVO: Disminuir el riesgo de infección neonatal.

CRITERIO DE RESULTADO: Feto sin riesgos de infección.

ACCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control de signos vitales a la madre. ➤ Evaluar el bienestar fetal: Monitorizar los movimientos fetales. F.C.F. ➤ Administrar antibióticos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permite conocer su estado de salud e identificar problemas o alteraciones. y actuar respectivamente. ➤ Nos indicara la vitalidad fetal, lo cual nos indica que el feto se encuentra libre de infección. La evaluación de la F.C.F nos permitirá reconocer la vitalidad del feto, si la F.C.F se encuentra dentro de los límites normales (120 a 160 latidos por minuto). Se afirma que el feto tiene vitalidad. ➤ Los antibióticos van a disminuir los posibles agentes patógenos que puedan ingresar por el canal vaginal y causar daño al feto.

3.4. EJECUCIÓN.

FECHA	HORA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	
22-09-2010	9:30am.	Lavado de manos antes y después de atender la gestante.	
		Controlar signos vitales: FC, FR, P/A, T°.	
		Valorar estado general de la gestante.	
		Realizar examen físico.	
		Realizar valoración de los patrones funcionales.	
		Valorar el estado nutricional del paciente.	
		Valorar las características del dolor: localización, intensidad (escala del 1 al 10) y duración.	
		Valorar la respuesta del paciente frente a la actividad.	
		Realizar maniobras de Leopold para saber la situación, actitud, presentación y posición del feto.	
		Valorar la vitalidad del feto mediante auscultación de FCF.	
		Brindar orientación y consejería acerca de "Infección del tracto urinario en gestante" definición, causas, síntomas, complicaciones y medidas de prevención"	
		4:00 pm	Valorar y documentar los patrones alterados y no alterados.
			Valorar la relación de la gestante su familia y entorno.
	Valorar la comprensión de las causas, síntomas, complicaciones y tratamiento de su enfermedad.		
	Valorar los patrones del paciente y su familia para afrontar la situación.		
	Identificar y valorar el domicilio de la gestante.		
	Brindar orientación en signos de alarma durante la gestación.		
	Enseñar ejercicios de relajación(respiración alternando las fosas nasales)		
	Brindar apoyo emocional a la gestante.		

3.5. EVALUACIÓN:

ETAPAS DEL PROCESO	EVALUACIÓN
VALORACIÓN	Se realizó de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none">❖ La captación de la paciente se llevó a cabo en el laboratorio de la Facultad de Enfermería de la UNAT-A.❖ Se realizó el examen físico integral a la gestante.❖ Se realizó la valoración de los patrones funcionales de la salud, gracias a la colaboración del paciente y los familiares.
DIAGNÓSTICO	Cada uno de los diagnósticos se elaboró después de un minucioso análisis, presentándose los más importantes de acuerdo a su priorización.
PLANIFICACIÓN	Estas se realizaron de acuerdo a los diagnósticos presentados priorizando acciones del personal de enfermería en las áreas física, biológica y psicológica tanto de la gestante como de los familiares.
EJECUCIÓN	<ul style="list-style-type: none">❖ La atención que se brindó en el primer contacto con la gestante fue favorable debido a que la paciente se mostró colaboradora en cada intervención realizada.❖ Se brindó una sesión educativa en cual se vio reflejada la participación de la paciente y el entusiasmo de la misma.❖ Se logró orientar a la paciente acerca de los temas incidiendo en cuidados, medidas de prevención y complicaciones.
EVALUACIÓN	Asimismo de todas las actividades programadas se realizaron en un 90%, lo cual fue provechoso para la gestante.

IV. DISCUSIÓN.

La infección de las vías urinarias constituye una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo. Los microorganismos involucrados son principalmente las enterobacterias, entre ellas *Escherichia coli* (80% de los casos), *Klebsiella ssp*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter ssp*. Existen además otros agentes que siguen en frecuencia, como los *Streptococcus* del grupo B y *Staphylococcus coagulasa negativo*.

Durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección urinaria. Es importante la atención de la gestante enfocada a la esfera emocional ya que los cambios en el organismo causan alteraciones emocionales; que vayan seguidas de negación, busca de información y finalmente aceptación y adaptación.

El cuidado de enfermería en una gestante con **Infección del tracto urinario** debe ir encaminado a la educación continua, el apoyo emocional y al contacto mutuo con la gestante, además de cumplir con el tratamiento farmacológico indicado.

V. CONCLUSIONES:

- La gestación es un factor predisponente para la infección del tracto urinario.
- El 80% de las infecciones del tracto urinario en Gestantes es causada por la bacteria escherichia coli.
- Las infecciones urinarias se dan con mayor frecuencia entre las 12 y 28 semanas de gestación siendo el pico más alto a las 26 semanas de gestación.
- Los cuidados de enfermería son importantes en gestantes con infección del tracto urinario.
- La infección del tracto urinaria no tratada causa alteraciones materno-fetales.

VI. RECOMENDACIONES:

El brindar cuidado de enfermería a una gestante implica considerarlo como un “Todo funcional”, es decir la persona debe ser reconocida como una totalidad no es posible separar los componentes físico, social, cultural y emocional de su salud, pues si la paciente se encuentra enferma se alejará involuntariamente de sus actividades normales con familiares y amigos, es entonces que se recomienda a la enfermera realizar una valoración minuciosa y detallada a fin de identificar alteraciones principalmente de índole emocional, ya que las alteraciones fisiológicas generalmente son tratados por el personal médico restándole importancia al componente psicológico.

Se recomienda a una gestante con infección del tracto urinario cumplir con el tratamiento medico indicado, poner en practica las medidas preventivas para evitar complicaciones en su salud y la de su bebe.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

LIBROS:

- SCHWARCZ, Ricardo L. y col. (1998). "Obstetricia". 5ta edición. Edit. El Ateneo. Buenos Aires.
- PRITCHARD, Jack A.(1986). "Williams obstetricia". 3era edición. Edit.Salvat editores S.A. Barcelona-España.
- ALVARADO ALVA, Juan C. (1994). "Manual de Obstetricia". 1era edición. Edit. Gavelan Hnos. Lima-Perú.
- NANDA.(2004)." Diagnósticos Enfermero: Definiciones y Clasificaciones" Ed. El sevier. Madrid-España.
- GAUTLETT BEARE, Patricia y L. MYERS Judith.(1995) " El Tratado de Enfermería Mosby" 1era. Reimp. Edit. Mosby/Doyma Libros. España.
- CARPENITO, L.J. (2003): "Planes de Cuidados y Documentación en Enfermería" 1era ed. 1994. Edit. McGraw-Hill Interamericana. Madrid-España.

PAGINAS DE INTERNET:

- INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTE: citado en www.google.com.
<http://www.intermedicina.com/Avances/Ginecologia/AGO21.htm>
http://translate.google.com.pe/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.welcomebabyhome.com/pregnancy/urinary_tractinfection_pregnancy.htm
- Abarzúa CF, Zajer C, Donoso B, Belmar J, Riveros JP, González BP, Oyarzún E. Reevaluación de la sensibilidad antimicrobiana de patógenos urinarios en el embarazo. Rev Chil Obstet Ginecol. Pontificia Universidad Católica de Chile [en

línea] 2002 [fecha de acceso 14 de noviembre de 2005]; 67 (3). URL. Disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/rhog/v67n3/art11.pdf>

- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolo de la infección urinaria durante el embarazo. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. [en línea] 2005 [fecha de acceso 10 de diciembre de 2005]; 29 (2). URL. Disponible en:
http://www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/docs/vo129_2InfecUrinariaEmbarazo.pdf

- González P. Infección urinaria. Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. [en línea] 1997 [fecha de acceso 14 de noviembre de 2005] URL. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Obstetricia/AltoRiesgo/ITU.html>

- Gómariz M, Vicente D, Pérez Trallero E. Infecciones urinarias no complicadas. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. [en línea] 1998 [fecha de acceso 10 de diciembre de 2005]; 22 (6). URL. Disponible en:
<http://www.msc.es/estadEstudios/publicaciones/docs/urinarrias.pdf>

ANEXOS

FICHA DE VALORACIÓN A LA GESTANTE

FECHA: 22 - 09 - 10

FILIACIÓN:

Nombre: K. C. H.

Edad: 26 años.

Sexo: Femenino.

Fecha de nacimiento: 10 - 09 - 1984

Lugar: Distrito La Jalca Grande.

Procedencia: Distrito La Jalca Grande.

Raza: Mestiza

Grado de instrucción: superior.

Estado civil: conviviente.

Ocupación: estudiante

Religión: católica

Domicilio: San Carlos de Murcia en el AA.HH "Pedro Castro Alva"

Teléfono: cel. 941964960

FUNCIONES BIOLÓGICAS:

Sed: normal

Sueño: normal

Apetito: aumentado

Orina: 4 a 6 veces al día, dolor y ardor al orinar, orina de color amarillo oscuro.

Deposiciones: normal 1 diaria.

ANTECEDENTES PERSONALES:

FISIOLÓGICOS:

Parto: Eutócico

Vacunación: No recuerda.

PATOLÓGICOS: Ninguno.

HÁBITOS NOCIVOS:

Café (-) Alcohol (-) Cigarrillo (-)

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS:

Menstruación: Regular

Dismenorrea: Si

PRS: 18 años **NPS:** Uno

Disparreunia: No **Coitorragia:** No

Métodos anticonceptivos: Si inyectables y píldoras.

Flujo vaginal: No **PAP previos:** No **Patologías ginecológicas:** Ninguna

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

FUR: 20 – 02- 10

EMBARAZO ACTUAL:

I TRIMESTRE. Nauseas, vómitos, dolores de cabeza.

II TRIMESTRE. Dolor y ardor al orinar, dolor en bajo vientre.

III TRIMESTRE. Dolor y ardor al orinar, dolor en el bajo vientre.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

PADRE: No sufre de ninguna enfermedad crónica.

MADRE: Sana.

HERMANAS: No presentan patologías.

VIVIENDA:

Nº DE HABITACIONES: 4

Nº DE PERSONAS HABITANTES: 5 personas (madre, hermanas, su pareja y gestante).

ANIMALES DOMESTICOS: si cuy, perro.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR APGAR

Fecha: 22 - 09 - 10

- La información que se va a pedir es importante para el cuidado integral de la salud.
- Este cuestionario debe contestarlo usted no es necesario preguntarle a otra persona.

Números de miembros de la familia: 5

Posición del encuestado en la familia: Gestante (hija mayor)

Parentesco: Hija

Sexo: Femenino

Edad: 26 años

Grado de Instrucción: Superior

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
¿Está contento con la ayuda que recibe su familia, cuando tiene algún problema o necesidad?					X
¿ Le agrada como en su familia hablan y comparten sus problemas?					X
¿Le gusta como su familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuestras actividades?					X

¿Le agrada como su familia le expresa afecto y responde a emociones como: amor, tristeza, rabia.					X
¿Esta contento como comparten en su familia, el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa, el dinero.				X	
¿Está contento con el apoyo que recibe de sus amigos?				X	
¿Tiene usted algún amigo(a) a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?		X			

PUNTAJE TOTAL= 23 pts.

PARA EVALUAR PUNTAJE

- NUNCA : 0 puntos.
- CASI NUNCA : 1 punto.
- ALGUNAS VECES : 2 puntos.
- CASI SIEMPRE : 3 puntos.
- SIEMPRE : 4 puntos.

RESULTADOS DE APGAR

- FUNCIONAL : 18-20 puntos.
- DISFUNCIONAL LEVE : 13-17 puntos.
- DISFUNCIONAL MOD : 10-12 puntos.
- DISFUNCIONAL GRAV: menor 9 puntos.

FAMILIA FUNCIONAL

FICHA DE CALIFICACIÓN DE RIESGO FAMILIAR

RIESGO/PUNTOS	0	1	2
AMBIENTE	Vivienda propia con agua, luz, desagüe, recolector de basura.	Vivienda alquilada sólo con agua y luz. X	Vivienda en construcción sin servicios básicos, no hay letrina o en malas condiciones.
ECONÓMICO CULTURAL	Padres con educación secundaria, trabajo estable, previsión social. X	Uno de los padres analfabeto, trabajo eventual o subempleo.	Desocupación, analfabetismo de adultos, negatividad a recibir la visita domiciliaria.
DEMOGRÁFICO	Todos son mayores de 15 años de edad. X	Presencia de niños de 2 a 9 años.	Hay lactancia, recién nacidos, ancianos.
ESTRUCTURAL Y DE DINÁMICA FAMILIAR	Comunicación de doble vía, juego de sentimiento y emociones positivas. Decisiones colectivas, alta participación social. X	Comunicación de una vía, conflictos que no se resuelven. Sobre control/libertinaje de los hijos. Funciones de los miembros sin definir.	Abandono familiar, madre soltera. Desorganización inminente. Ausencia de comunicación, no participa en instituciones, no se apoya en otras familias.
PRÁCTICAS DE SALUD	Se percibe sana, buenos hábitos de higiene. Usa frecuentemente los servicios de salud. X	Percibe cierto malestar, cierta deficiencia de higiene. Usa servicios en caso de obligatoriedad.	Se percibe en malestar generalizado, desaseo generalizado tanto corporal y M.A. Nunca o rara vez usa servicios de salud.
SITUACIÓN ESPECIAL		Morbilidad simple X	Desnutrición TBC, Mortalidad grave, crisis, desastre.

PUNTAJE= 2pts

PUNTAJE:

7 a más puntos

: FAMILIA DE ALTO RIESGO (A)

4 a 6 puntos

: FAMILIA DE MEDIANO RIESGO (M)

0 a 3 puntos

: FAMILIA DE BAJO RIESGO (B)

FAMILIA DE BAJO RIESGO

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

I. DATOS GENERALES:

TEMA: Infecciones del Tracto Urinario en el Embarazo.

DIRIGIDO A: Gestante K. C. H.

LUGAR: Laboratorio de la Facultad de Enfermería de la UNAT-A.

FECHA: 22 – 09 – 10

HORA: 10:00 am

DURACION: 20 min.

RESPONSABLE: Br. Enf. Gleni Muñoz Astecker.

II. FINALIDAD:

Fortalecer los conocimientos de la gestante sobre “Infección del Tracto Urinario” disminuyendo los conceptos erróneos de la gestante sobre el tema.

III. OBJETIVOS:

- Brindar los conocimientos necesarios sobre “Infecciones del tracto urinario” en el embarazo.
- Educar a la gestante sobre medidas preventivas de infecciones del tracto urinario en el embarazo.
- Enseñara a la gestante la forma correcta de higiene perineal.
- Lograr la responsabilidad y respeto por parte de la gestante durante el desarrollo de la sesión educativa.

IV. METODOLOGÍA: Exposición – Diálogo.

V. MEDIOS Y MATERIALES:

- Medios visuales.
- Portafolio.

VI. RECURSOS:

- **Humanos:** Br. Enf. Gleni Muñoz Astecker; Gestante.
- **Financieros:** s/10.00

VII. DESARROLLO DEL TEMA:

PRESENTACIÓN: K. C. H. buenos días, soy Bachiller de la FE de la UNATA, me hago presente para exponerte el tema de “Infecciones del Tracto Urinario en el embarazo”, esperando que dicha información sea de tu agrado y servicio para ti y tu familia y porque no decirlo para la comunidad.

MOTIVACIÓN: Se realizara pidiendo la opinión de la gestante sobre la importancia del tema a orientar.

VIII. CONTENIDO:

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO

DEFINICIÓN: Es la infección de las vías urinarias, causado por la invasión y proliferación de microorganismos (bacteria) como la llamada escherichia coli.

Las infecciones del tracto urinario constituyen una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo ya que se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección del tracto urinario.

FACTORES DE RIESGO:

- Gestación.
- Antecedentes de infección urinaria.
- Enfermedad renal pélvica.
- Malformaciones de las vías urinarias.
- Baja ingesta de líquidos.
- Retención de la orina.
- Procesos infecciosos del aparato genital femenino (descensos)
- Prácticas sexuales de riesgo (sexo oral, anal)

- Higiene inadecuada de genitales.
- Estreñimiento crónico.

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Muchas de las mujeres no presentan molestias por esta patología pero en aquellas que si presenta la sintomatología tenemos:

- Ardor para orinar (disuria).
- Micción más frecuente que lo normal.
- Sensación de no haber miccionado totalmente.
- Dolor de cintura (dolor lumbar).
- Dolor en el bajo vientre (dolor supra púbico).
- Fiebre (mayor de 38°C).
- Dolor al golpear suavemente la zona de los riñones (puño percusión positiva).
- Contracciones uterinas evidenciables.
- Pruebas de laboratorio positivas.

COMPLICACIONES:

En la madre:

- Pielonefritis crónica.
- Insuficiencia renal.
- Septicemia.
- Shock séptico.

En el feto:

- Aborto.
- Parto prematuro.
- Retardo de crecimiento intrauterino.
- Muerte fetal intra útero.
- Septicemia fetal y neonatal.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

Dentro de las medidas preventivas tenemos:

- Ingesta abundante de líquidos.
- No retener la orina.
- Higiene genital adecuada, técnicas de limpieza que eviten la llegada de bacterias procedentes del ano hacia el meato urinario.
- Tratamiento temprano y adecuado de las infecciones genitales o pélvicas.
- Evitar las prácticas sexuales de riesgo (oral, anal).
- Miccionar luego de tener relaciones coitales.
- Difusión de este conocimiento entre la población, en especial entre las mujeres y más aún entre las portadoras de ITU.

Es importante que la mujer antes de gestar sea evaluada desde el punto de vista urinario a fin de detectar anomalías genitourinarias y ser tratadas adecuadamente. En caso de que esté gestando, practicar un control prenatal precoz y solicitar un uro cultivo o exámenes necesarios desde el primer control.

RECOMENDACIONES:

- Que la gestante ponga en práctica las medidas de prevención y todo lo enseñado.

ETAPA EVALUATIVA:

- ¿Qué es infección del tracto urinario?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo para la ITU?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas de la ITU?
- ¿Cuáles son las complicaciones de la ITU?
- ¿Cómo se puede prevenir la ITU?

REALIMENTACIÓN. Aclarar las dudas de los asistentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SCHWARCZ, Ricardo L. y col. (1998). "Obstetricia". 5ta edición. Edit. El Ateneo. Buenos Aires.

- Delzell JE, Lefeure ML. Urinary tract Infections During Pregnancy am fam phys 200 feb. Citado en www.google.com.pe. <http://www.intermedicina.com/avances/ginecologia/A6021htm>.

INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N° 01

Chachapoyas, 22 de setiembre del 2010.

INFORME N° 01- 2010, UNAT-A/Br.Enf.GMA.

A : Mg. Enf. Edwin Gonzales Paco (Presidenta)
Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo (Secretaria)
Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez (Vocal)

DE : Br. Enf. Gleni Muñoz Astecker.

ASUNTO : REMITE INFORME DE SESIÓN EDUCATIVA N°01.

FECHA : 22- 09 - 2010.

Es grato dirigirme a Uds. para saludarles cordialmente y al mismo tiempo hacerles llegar el informe de la Sesión Educativa N°01 “**Infecciones del Tracto Urinario en la gestación**”, realizado el 22 de Setiembre del 2010, según se detalla a continuación:

I. I. IDENTIFICACIÓN.

Tema : “Infecciones del Tracto Urinario en la gestación”

Duración : 20 minutos.

Hora : 10:00 am.

Lugar : Laboratorio de Enfermería de la UNAT-A .

Dirigido a : Gestante.

Responsable: Br. Enf. Gleni Muñoz Astecker.

II. FUNDAMENTACIÓN.

Se hace llegar el presente informe con la finalidad de dar a conocer cumplimiento de actividad.

III. OBJETIVO.

Informar el cumplimiento de actividad realizada.

IV. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO.

Las actividades son de carácter educativo para la gestante.

V. LIMITACIONES.

No se tuvo ninguna limitación, ya que la paciente se mostró participativa y colaboradora en todo momento.

VI. LOGROS.

- Se logró entablar una conversación fluida con la gestante.
- Se proporcionó información al paciente acerca de su enfermedad.
- Se logró corregir las creencias erróneas que tenía la gestante.

Es todo cuanto tengo que informar para los fines pertinentes.

Atentamente

Br. Enf. Gleni Muñoz Astecker

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA N° 01

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres y Apellidos: K. C. H.

Dirección: San Carlos de Murcia en el AA.HH “Pedro Castro Alva”

Referencia: AA.HH. “Pedro Castro Alva”

Hora de la visita: 4:00 pm

Fecha: 22 – 09 - 10

II. MOTIVO DE LA VISITA: identificar el domicilio de la gestante, realizar recolección de de datos complementarios.

III. OBJETIVOS:

- Reconocer el hogar de la gestante.
- Identificar datos relevantes.

IV. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA:

- Entablar conversatorio con la gestante.
- Identificar el domicilio de la gestante.
- Conocer a la pareja de la gestante y su familia.
- Recolectar datos necesarios para el proceso de atención de enfermería.

Br.Enf. Gleni Muñoz Astecker

INFORME DE VISITA DOMICILIARIA N° 01

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres y Apellidos: K. C. H.

Dirección: San Carlos de Murcia en el AA.HH “Pedro Castro Alva”

Referencia: AA.HH. “Pedro Castro”

Hora de la visita: 4:00 pm

Hora de término de la visita: 5:00 pm

Fecha: 22 - 09 - 10

II. ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA:

- Entablar conversatorio con la gestante.
- Identificar el domicilio de la gestante.
- Conocer a la pareja de la gestante y su familia.
- Recolectar datos necesarios para el proceso de atención de enfermería.

III. LOGROS ALCANZADOS:

- Aceptación por parte de los miembros de la familia en su hogar.
- Se aclaró las dudas de la gestante.
- Recolección de datos importantes para el desarrollo del PAE.

Br.Enf. Gleni Muñoz Astecker.

Gestante

UNIVERSIDAD NACIONAL

"TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA"

DE AMAZONAS

FACULTAD DE ENFERMERIA

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

EN GESTANTE

Br. Enf:

MUÑOZ ASTECKER Gleni.

¿QUÉ ES INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO?

Es la infección de las vías urinarias causada por invasión y proliferación de microorganismos (bacterias) como la llamada Escherichia. Coli, constituye una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo.

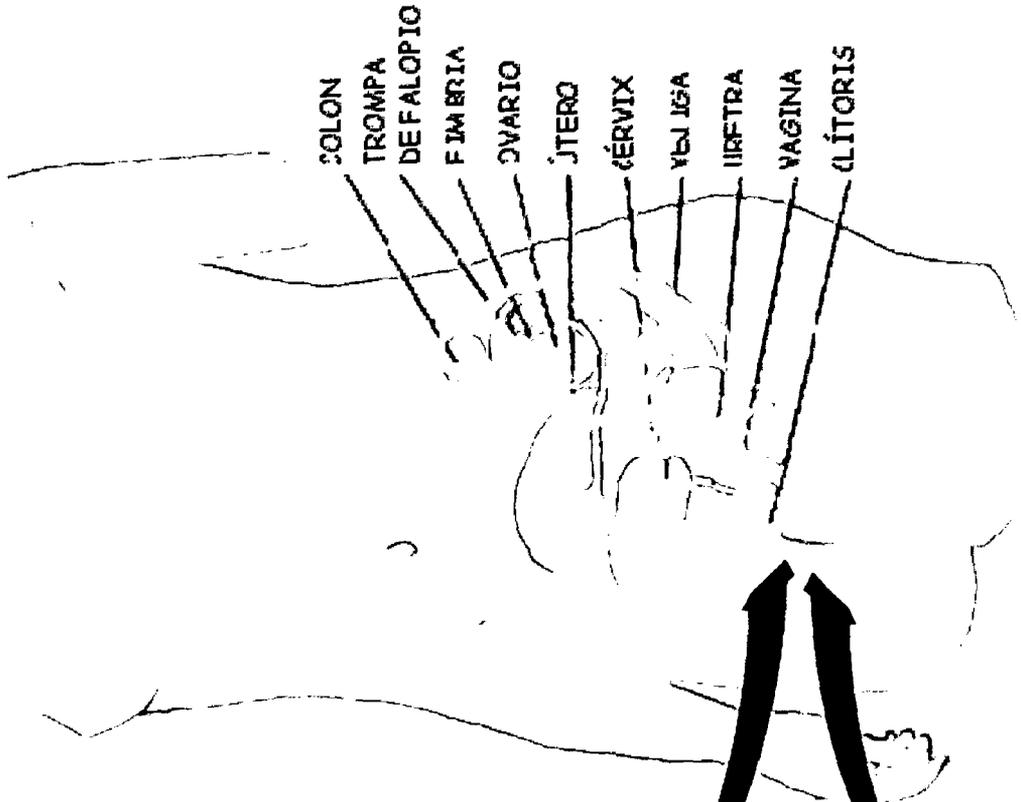
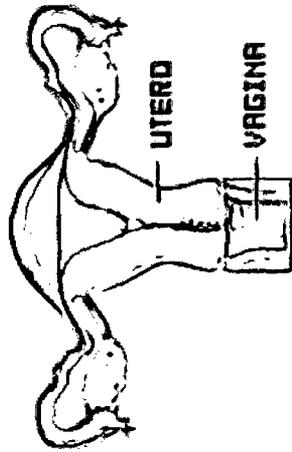
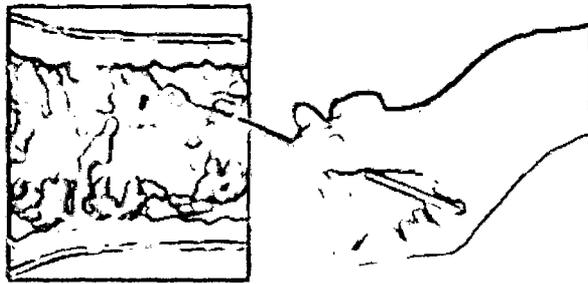


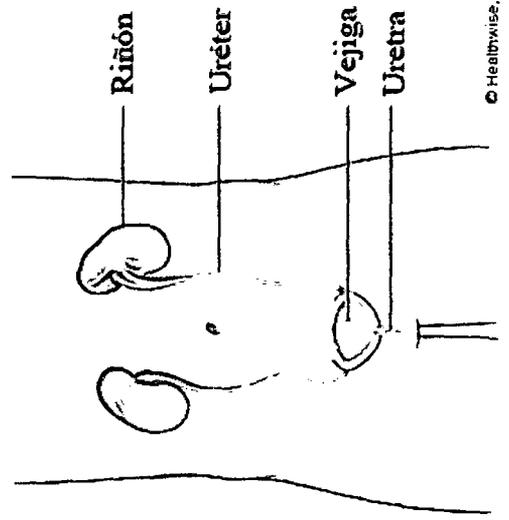
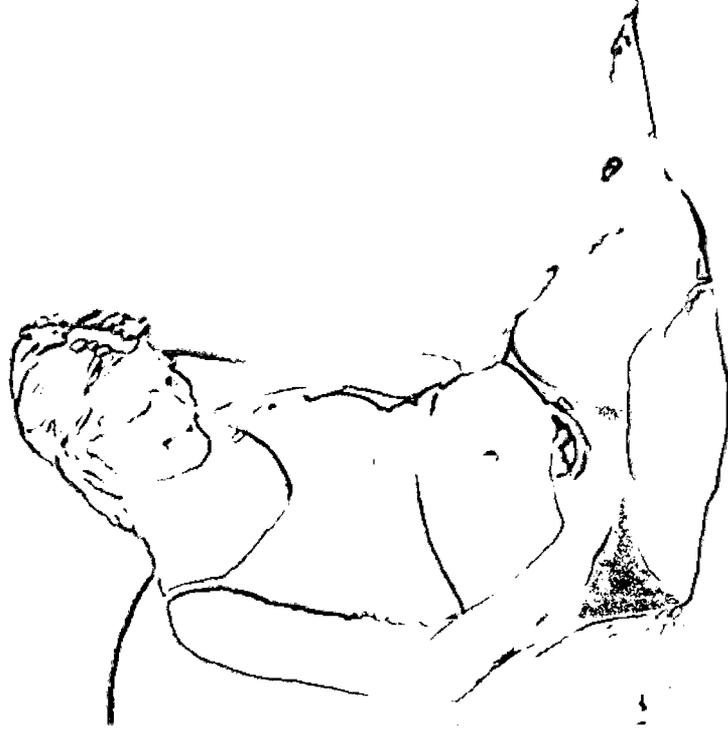
Illustration: Don Smith

FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes de infecciones urinarias.
- Enfermedad renal previa.
- Gestación.
- Baja ingesta de líquidos.
- Retención de la orina.
- Descensos
- Prácticas sexuales de riesgo (oral, anal).
- Higiene genital inadecuada.
- Estreñimiento crónico.

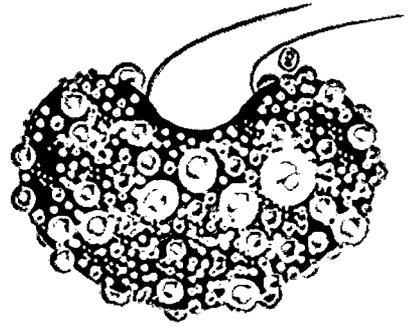
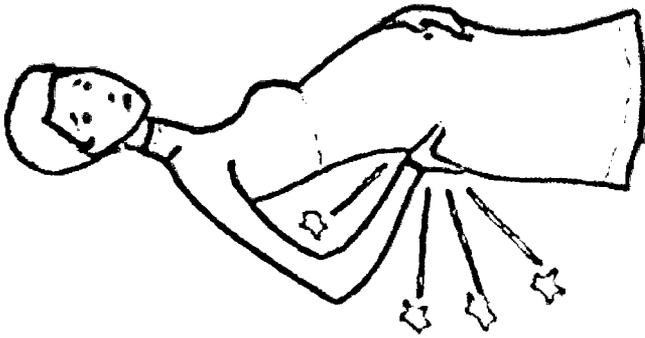


FLUJO VAGINAL



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ❖ Ardor para orinar (disuria).
- ❖ Micción más frecuente que lo habitual (más de 5 micciones por día).
- ❖ Sensación de no haber terminado de miccionar.
- ❖ Dolor de cintura.
- ❖ Dolor en el bajo vientre.
- ❖ Fiebre (mayor de 38°C).
- ❖ Contracciones uterinas evidenciables, con o sin modificaciones del cuello uterino.
- ❖ Exámenes de laboratorio positivos para ITU.



COMPLICACIONES

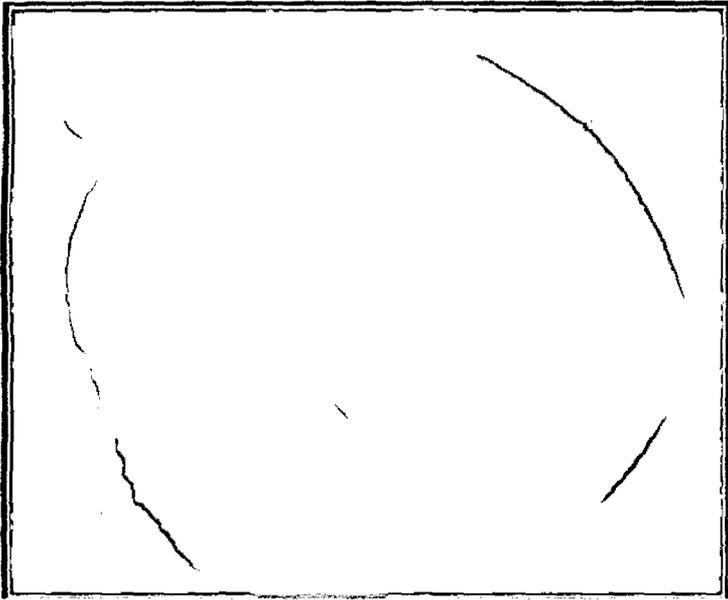
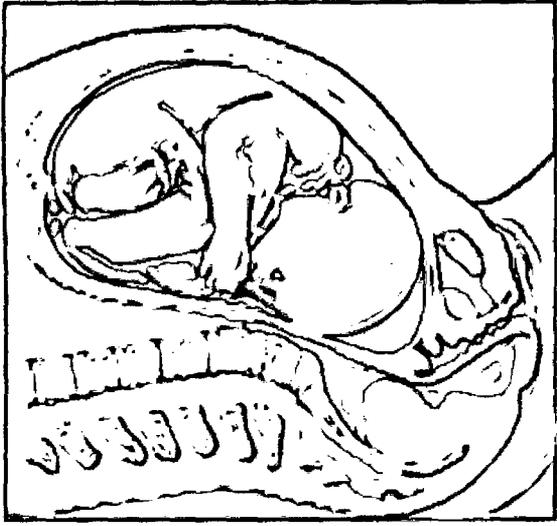
En la madre:

- Pielonefritis crónica.
- Insuficiencia renal.
- Septicemia.

En el feto:

- ❖ Aborto.
- ❖ Parto prematuro.
- ❖ Retardo de crecimiento intrauterino.
- ❖ Muerte fetal intra útero.

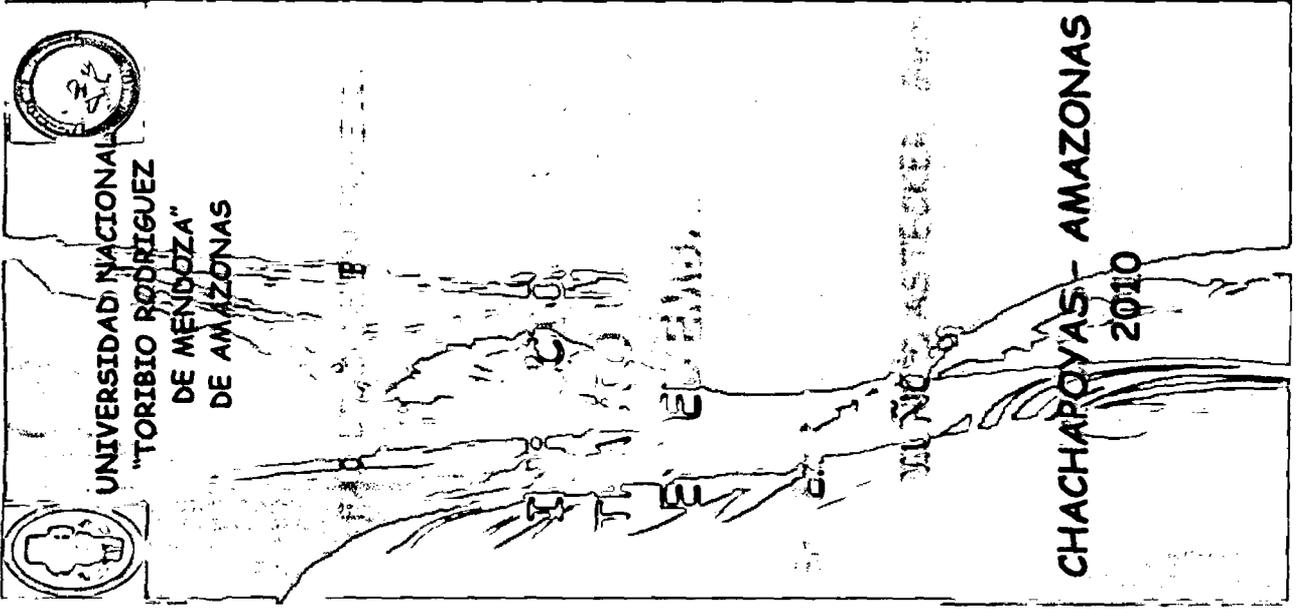
Muerte
intrauterina



MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Ingesta abundante de líquidos.
- No retener la orina.
- Higiene genital adecuada, técnicas de limpieza que eviten la llegada de bacterias procedentes del ano hacia el meato urinario.
- Tratamiento temprano y adecuado de las infecciones genitales o pélvicas.
- Evitar las prácticas sexuales de riesgo (oral, anal).
- Miccionar luego de tener relaciones coitales.





ORELLANA
 TROMPA
 GUAYAS
 FIMBRIA
 GUARAO
 UTERO
 CÉRIDIX
 VENTUSA
 UESTRA
 VASTINA
 MOLLONAS

INFECCIONES DEL TRACTO

URINARIO EN EL EMBARAZO

La infección de las vías urinarias es causada por la invasión y proliferación de microorganismos (bacteria) como la llamada *Escherichia Coli*, constituye una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo.

FACTORES DE RIESGO:

- Antecedentes de infecciones urinarias.
- Enfermedad renal previa.
- Gestación.
- Baja ingesta de líquidos.
- Retención de la orina.
- Descensos.
- Prácticas sexuales de riesgo (oral, anal).
- Higiene genital inadecuada.
- Estreñimiento crónico.

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- Ardor para orinar (disuria).
- Micción más frecuente que lo habitual (más de 5 micciones por día).
- Sensación de no haber terminado de miccionar.
- Dolor de cintura.
- Dolor en el bajo vientre.
- Fiebre (mayor de 38°C).
- Contracciones uterinas evidenciadas, con o sin modificaciones del cuello uterino.
- Exámenes de laboratorio positivos para ITU.

COMPLICACIONES:

En la madre:

- Pielonefritis crónica.
- Insuficiencia renal.
- Septicemia.
- Shock séptico.

En el feto:

- Aborto.
- Parto prematuro.
- Retardo de crecimiento intrauterino.

- Muerte fetal intraútero.

MEASURAS DE PREVENCIÓN:

- Ingesta abundante de líquidos.
- No retener la orina.
- Higiene genital adecuada, técnicas de limpieza que eviten la llegada de bacterias procedentes del ano hacia el meato urinario.
- Tratamiento temprano y adecuado de las infecciones genitales o pélvicas.
- Evitar las prácticas sexuales de riesgo (oral, anal).
- Miccionar luego de tener relaciones coitales.
- Evitar las instrumentaciones innecesarias de las vías urinarias.
- Difusión de este conocimiento entre la población, en especial entre las mujeres y más aún entre las portadoras de ITU.

Es importante que la mujer antes de gestar sea evaluada desde el punto de vista urinario a fin de detectar anomalías genitourinarias y ser tratadas adecuadamente.