



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



Especialidad en Enfermería Clínica Avanzada con Énfasis en Cuidado
Quirúrgico

TESINA

PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL PRE Y POSTOPERATORIO A LA
PACIENTE CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SOMETIDA A
CESÁREA

Presenta:

Licenciada en Enfermería

Elsa Marisela Duran Valero

Para obtener el nivel de Especialista en Enfermería Clínica Avanzada con
Énfasis en Cuidado Quirúrgico

DIRECTORA DE TESINA

MCE. OLIVIA ALEJANDRA GARCÍA MEDINA

San Luis Potosí, SLP, 30 de Junio 2017



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



Especialidad en Enfermería Clínica Avanzada con Énfasis en Cuidado
Quirúrgico

TESINA

PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL PRE Y POSTOPERATORIO A LA
PACIENTE CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SOMETIDA A
CESÁREA

Presenta:

Licenciada en Enfermería

Elsa Marisela Duran Valero

Directora:

MCE. Olivia Alejandra García Medina



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



Especialidad en Enfermería Clínica Avanzada con Énfasis en Cuidado
Quirúrgico

TESINA

PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL PRE Y POSTOPERATORIO A LA
PACIENTE CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SOMETIDA A
CESÁREA

Presenta:

Licenciada en Enfermería

Elsa Marisela Duran Valero

Sinodales

Dra. Verónica Gallegos García
Presidente

Firma

M.C.E Olivia Alejandra García
Medina
Secretaria

Firma

M.C.A Patricia Gregoria Muñiz
Carreón
Vocal

Firma

San Luis Potosí, SLP, 30 de Junio 2017

Resumen

Las infecciones del tracto urinario, son las infecciones más frecuentes después de las infecciones respiratorias y gastrointestinales, lo que es una causa común de hospitalización y la más frecuente de las infecciones asociadas a cuidados de la salud en hospitales generales en el mundo. La aplicación del proceso cuidado enfermero favorece en los profesionales de enfermería el desarrollo del pensamiento crítico; proporciona un sistema de referencia y terminología común que sirven de base para mejorar la práctica clínica a través de la investigación; en el presente trabajo se desarrolla un proceso cuidado de enfermería para la paciente con infección de vías urinarias que será sometida a una cesárea, considerando los periodos preoperatorio y posoperatorio, además se utilizó la taxonomía NANDA-NOC–NIC. En la actualidad no existen planes de cuidado de enfermería específicos para estas pacientes, lo que hace necesario la elaboración de planes de cuidado por lo que fue preciso abordar aspectos teóricos de la anatomía y fisiológicos del tracto urinario, los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo, las vías de adquisición y los factores que contribuyen a que una infección de vías urinarias este presente, la relevancia estadística de estas y la vinculación del proceso de enfermería y sus etapas para el desarrollo de los planes de cuidado y de un plan de alta de enfermería para la paciente puérpera.

Abstract

Urinary tract infections are the most frequent infections after respiratory and gastrointestinal infections, which is a common cause of hospitalization and the most frequent of the infections associated with health care in general hospitals in the world. The application of the nursing care process favors in the nursing professionals the development of critical thinking; provides a common reference system and terminology that serves as a basis for improving clinical practice through research; In the present work a nursing care process is developed for the patient with urinary tract infection who will under cesarean section, considering the preoperative and postoperative periods, in addition the NANDA-NOC-NIC taxonomy was used. At present there are no specific nursing care plans for these patients, which makes it necessary to develop care plans so that it was necessary to address theoretical aspects of the anatomy and physiological of the urinary tract, the physiological changes that occur during pregnancy , The pathways of acquisition and factors that contribute to a urinary tract infection is present, the statistical relevance of these and the linkage of the nursing process and its stages for the development of care plans and a discharge plan nursing care for the puerperal patient

Agradecimientos

Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional, su paciencia, sus desvelos; cada esfuerzo que han realizado para permitirme lograr una mejor educación; esto es un logro más para ellos.

A mi abuelo José Valero quien prometió estar presente el día de mi titulación, pero se nos adelantó en el camino.

A mi hermano mayor quien siempre ha sido mi ejemplo a seguir.

A mis amigos que estuvieron apoyándome incondicionalmente en todo momento.

A mi asesora por su guía, apoyo, paciencia y enseñanzas; sin ella este trabajo no podría haberse logrado.

Finalmente a CONACYT por su apoyo económico mediante una beca, permitiéndome realizar esta especialidad en enfermería.

ÍNDICE

I.	Introducción	1
II.	Justificación y planteamiento del problema	3
III.	Objetivos general y específicos	5
IV.	Metodología	6
V.	Marco teórico	
5.1	Anatomía y fisiología del tracto urinario en la mujer	7
5.2	Cambios anatomo fisiológicos en el tracto urinario durante el embarazo	11
5.3	Fisiopatología de las infecciones de vías urinarias	13
5.4	Estadísticas de las infecciones de vías urinarias	16
5.5	Infecciones de vías urinarias en mujeres embarazadas	18
5.5.1	Las Infección de vías urinarias asociadas a la hospitalización en mujeres embarazadas	20
5.5.2	Cambios en el puerperio que desencadenan una infección de vía urinaria	21
5.6	Proceso de cuidado de enfermería	23
5.7	Plan de alta en enfermería	30
5.8	Proceso de enfermería en el pre y postoperatorio a la paciente con infección de vías urinarias sometida a cesárea.	
5.8.1	Valoración	31
5.8.2	Diagnostico	37
5.8.3	Planeación	40
5.9	Planes de cuidado de enfermería	42
5.10	Plan de alta de enfermería	56
VI.	Conclusiones	59
VII.	Referencias bibliográficas	60
VIII.	Anexos	68

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario, son las más frecuentes después de las infecciones respiratorias y gastrointestinales, lo que es una causa común de hospitalizaciones y una de las más frecuentemente asociadas a cuidados de la salud en hospitales generales en el mundo. Estas se pueden definir como la respuesta inflamatoria del urotelio a la invasión bacteriana, casi siempre asociada a bacteriuria, piuria y síntomas de urgencia, incontinencia y disuria.

Estas son el resultado de interacciones entre el patógeno urinario y las características del huésped; en el embarazo es una de las complicaciones más frecuentes debido tanto a los factores de riesgo, la edad, la paridad y los cambios morfológicos y fisiológicos que sufre el tracto urinario durante esta etapa; existen infecciones que se presentan con mayor frecuencia como la bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis la cual puede provocar hipertensión arterial y el síndrome de insuficiencia respiratoria.

Las complicaciones que puede presentar una mujer embarazada al adquirir una infección de vías urinarias son: el parto pretérmino el cual es responsable de 75% de las muertes neonatales y de 50% de las alteraciones neurológicas a largo plazo, la corioamnionitis y la muerte fetal, a su vez esto condiciona a que la mujer sea sometida a una cesárea; aumentando así la exposición a patógenos. Por lo anterior es relevante la actuación de la enfermera quirúrgica, quien en base a una adecuada valoración en los periodos pre y postoperatorio puede desarrollar planes de cuidado con la finalidad de brindar una atención holística a estas pacientes.

El desarrollo de este trabajo está conformado por un marco teórico que integra la anatomía y fisiología del tracto urinario femenino abordando las estructuras anatómicas y las características morfológicas de las mismas, se abordan los cambios del tracto urinario durante el embarazo; la fisiopatología de las

infecciones de las vías urinarias y los datos estadísticos de las mismas para visualizar el impacto de estas en el sector salud.

Se abordan las infecciones de vías urinarias más comunes en las mujeres embarazadas enfatizando los signos y síntomas que estas presentan, se habla de los factores que predisponen a la adquisición de la infección en el área hospitalaria y los cambios fisiológicos durante el puerperio que predisponen para una infección de vía urinaria.

Se retoma la parte teórica del proceso de atención de enfermería para poder abordar el aspecto de la valoración pre y postoperatoria para determinar los patrones de Marjory Gordon que se encuentran alterados, para la obtención de los diagnósticos se priorizo por valores profesionales y se utilizó la metodología de Pessut contenido en la NOC, posterior a esto se desarrollaron planes de cuidado estandarizados con la metodología NANDA- NOC –NIC divididos en el pre y postoperatorio.

Se realizó un plan de alta donde se incluyen acciones para el autocuidado como alimentación, higiene, actividad física y cuidados de la herida, este plan de alta está centrado principalmente en curar y prevenir la infección de vías urinarias sin dejar a un lado aspectos importantes en la mujer en el puerperio.

II. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones del tracto urinario son una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo, en los reportes epidemiológicos su prevalencia varía de un 4 a 20%, siendo la más frecuente la bacteriuria asintomática que se presenta en el 2 a 13% de las embarazadas, la cual al no ser tratada de manera adecuada puede ascender y afectar directamente al riñón convirtiéndose en pielonefritis aguda esta se presenta en 15 a 20 % en las mujeres con bacteriuria asintomática ^{1,2, 3,4}.

Como consecuencia aumenta la incidencia de partos pretérmino, dato que se relaciona en lo reportado en México en el Informe anual de 2015 la RHOVE (Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica) de la secretaria de salud donde se informó que dentro de los diagnósticos de ingreso el parto prematuro se presentó en 518 casos; en el año 2005, el IMSS de Querétaro reporto que la frecuencia de infección de vías urinarias fue de 53% en mujeres con parto pretérmino ^{5,6}.

En este mismo año se realizó un estudio en el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca donde se incluyó todos los nacimientos que sucedieron en esta institución de Septiembre de 2004 a Agosto de 2005 donde se comparó la frecuencia de los factores maternos para nacimientos pretérmino espontaneo versus cesárea, donde las infecciones de vías urinarias ocuparon un 27 % en un total de 368 cesáreas⁷.

En el año 2012 de acuerdo con información del IMSS el costo aproximado de un parto vaginal y de una cesárea, ambos con dos días de hospitalización es de 17, 400 pesos y de 21, 600 pesos respectivamente en México; en las últimas décadas se ha registrado un incremento en el número de cesáreas, lo que expone a las paciente a una mayor morbilidad tanto para ellas como para el producto⁸.

Al hablar de infecciones de vías urinarias y los costos que estas generan para el paciente en el 2014 Reyes A. y Blandón V, estimaron en su estudio que el costo de una pielonefritis en un hospital privado incluidos los costos de los estudios de laboratorio e imagenología, el tratamiento antibiótico y los días de estancia hospitalaria ascendían a \$1717.35 dólares lo que actualmente equivaldría a \$30,998.16 pesos, solo por considerar un ejemplo que aproxime las repercusiones económicas de las infecciones de vías urinarias⁹.

El rol que desarrolla la enfermera quirúrgica en los procesos de atención de una paciente que será sometida a cesárea son de vital importancia debido a los cuidados en las fases del perioperatorios mediante el desarrollo y aplicación de planes de cuidado estandarizados.

En la actualidad la Comisión Permanente de Enfermería en México en el año 2012 desarrollo un catálogo de planes de cuidados estandarizados; en este se incluyen diagnósticos que son aplicables en el periodo perioperatorio a un paciente que será sometido a cirugía sin embargo no existe un plan de cuidados estandarizado para la paciente con infección de vías urinarias que se someterá a cesárea; al igual no se han desarrollado planes para un proceso de infección de vías urinarias.

Esta tesina ayudara al desarrollo profesional de enfermería en el área quirúrgica fortaleciendo el proceso del cuidado mediante los planes estandarizados haciendo uso de la taxonomía, y el desarrollo del pan de alta como una intervención más, y ampliando el área de intervención de la enfermera quirúrgica, a su vez se espera que sea una herramienta de consulta para los profesionales de enfermería.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Elaborar un proceso de enfermería en el pre y postoperatorio a la paciente con infección de vías urinarias sometida a cesárea.

3.1.2 Objetivos específicos

Integrar información acerca de las infecciones de vías urinarias y su relación con la paciente embarazada.

Elaborar planes de cuidado estandarizados utilizando la taxonomía NANDA – NOC- NIC.

Desarrollar un plan de alta de enfermería para la paciente puérpera.

IV. METODOLOGIA

Se trata de un trabajo monográfico basado en la búsqueda de información en material impreso como revistas, libros y material electrónico en bases de datos como: Academic Search Complete, PubMed, Scielo (Scientific Electronic Library Online), Science Direct (Elsevier); los artículos citados se consideran con una validez de 5 años a la fecha y los libros con una validez de 10 años a la fecha.

Se consultaron 22 artículos en internet en revistas indexadas como: Revista de Ginecología y Obstetricia de México, Revista de perinatología y Reproducción Humana, Revista Latinoamericana de Enfermería, Revista Digital Universitaria, Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Revista Mexicana de Pediatría, Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Revista Escuela de Enfermería, Enfermería Global. Dentro de las revistas citadas las que se encuentran como de alto impacto son la Revista latinoamericana de Enfermería, Enfermería Global, Revista de enfermería del IMSS.

Esta investigación se llevó a cabo en un periodo aproximado de 9 meses donde se desarrolló el marco teórico donde se abordan los aspectos para dar fundamento teórico a la investigación, a través de los valores profesionales se priorizando diagnósticos, la propuesta son planes de cuidado estandarizado con taxonomía NANDA-NOC-NIC para las pacientes que presenten infección de vías urinarias y sean sometidas a cesárea; al igual se realizó un plan de alta de enfermería para la paciente puérpera con aspectos que debe realizar para su autocuidado.

V. MARCO TEORICO

5.1 ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL TRACTO URINARIO EN LA MUJER

El tracto urinario está constituido por dos riñones, los dos uréteres, la vejiga y la uretra; estos contribuyen a la homeostasis modificando la composición, el pH, el volumen y la presión de la sangre; manteniendo su osmolaridad, excretando los desechos y las sustancias extrañas y produciendo hormonas. Una vez que los riñones filtran el plasma sanguíneo, devuelven la mayor parte del agua y los solutos al torrente sanguíneo. El agua y los solutos restantes constituyen la orina, que pasa por los uréteres y se almacena en la vejiga urinaria hasta que es evacuada a través de la uretra¹⁰.

Riñones

Son órganos retroperitoneales que yacen a ambos lados de la columna vertebral por debajo del diafragma y el hígado. Cada riñón adulto pesa alrededor de 135 - 150 g y tienen cerca de 10- 12 cm de largo y 3 cm de espesor. El borde interno de cada riñón se encuentra el hilio renal, a través del cual emergen el uréter junto con los vasos sanguíneos, los vasos linfáticos y los nervios^{10, 11,12}.

Estos tiene tres regiones principales: la corteza es la región más externa, que se encuentra justo por debajo de la cápsula renal, la medula, es una región central, dividida en la medula externa y la interna, a su vez la medula externa tiene una banda externa y una interna; y la papila es el extremo más interno de la medula interna y se vacía hacia los cálices mayores y menores^{12,13}.

- A los riñones les compete la mayor parte de la actividad del aparato urinario, dentro de sus funciones se encuentran^{10, 11,12}.
- La regulación de la composición iónica de la sangre.
- Regulación del pH sanguíneo.

- Regulación del volumen plasmático.
- Mantiene la osmolaridad sanguínea.
- Produce dos hormonas el calcitrol, y la eritropoyetina.

Uréteres

Estas estructuras anatómicas miden unos 25 a 35 cm de largo, sus paredes son gruesas y su diámetro es pequeño fluctúa entre 1 y 10 mm a lo largo de su trayectoria entre la pelvis renal y la vejiga. Alcanzan la pelvis al cruzar por delante de los vasos ilíacos primitivos o sobre el origen de los vasos ilíacos externos, para llegar a la parte posterior de la vejiga. Estos cruzan por dentro del nervio y vasos obturadores y de los vasos vesicales superiores^{10, 11, 12, 14,15}.

La porción pélvica describe una curva hacia atrás paralela al borde superior de la escotadura ciática mayor; a la altura de la espina ciática, los uréteres se inclinan hacia delante sobre la pared lateral de la pelvis y se dirigen hacia adentro cruzando el suelo pélvico, en el plexo de las venas vesicales inferiores, para terminar en el ángulo lateral de la vejiga. El peritoneo pélvico recubre la cara interna y los separa del recto, del colon sigmoide y de las asas intestinales del íleon¹⁴.

La pared de los uréteres está formada por tres capas de tejido. La capa más profunda, la mucosa, es una membrana compuesta por epitelio de transición y la lámina propia, subyacente de tejido conectivo areolar presenta una cantidad considerable de colágeno, fibras elásticas y tejido linfático. El epitelio de transición puede distenderse¹⁰.

La inervación del uréter procede de los plexos renales, aórtico, hipogástrico superior e inferior, este experimenta peristalsis, la cual varía su frecuencia de 1 a 5/min, según la rapidez de la formación de la orina. Es importante mencionar que el marcapaso de tales ondas peristálticas se localiza en los cálices y pelvis renales, que contienen músculo liso. Los cálices y la pelvis

también experimentan contracciones rítmicas, las cuales contribuyen en el vaciamiento de la orina desde el riñón; pero también contribuyen a ello la presión hidrostática y la gravedad ^{10, 11,12}.

Vejiga

La vejiga es un órgano hueco, distensible y muscular. La porción anterior de la vejiga es extra peritoneal y se encuentra adyacente al espacio retro púbico (espacio de Retzius). Entre la vejiga y los huesos del pubis hay tejido adiposo, el musculo y los ligamentos pubovesicales, así como un plexo venoso prominente. La vejiga descansa inferiormente sobre la porción anterior de la vagina y el segmento uterino inferior, separada por una envoltura de adventicia (fascia endopélvica) ^{10,16}.

En el piso de la vejiga hay un área triangular; denominada trígono vesical, sus esquinas están formadas por tres orificios; los dos orificios ureterales y el orificio uretral interno, el cual es la desembocadura en la uretra, y se encuentra en el ángulo anterior ^{10,16}.

La pared de la vejiga está formada principalmente por tejido muscular liso. El musculo detrusor o capa muscular está formado por una red de haces entrecruzados de fibras musculares lisas. Las haces se cruzan en todas direcciones, circular, oblicua y longitudinalmente. La vejiga esta tapizada por epitelio mucoso de transición que forma unas rugosidades llamadas pliegues ¹⁵.

Una de las funciones de la vejiga es el almacenamiento de orina, la cual debe de ser eliminada, a la emisión de orina de la vejiga se le denomina micción, esta se produce por una combinación de contracciones musculares voluntarias e involuntarias. El estímulo principal de vaciamiento vesical es la acetil colina (AC) liberada por los axones parasimpáticos, los que estimulan los receptores ACh muscarínicos del musculo detrusor ^{10, 11,15}.

Cuando la vejiga está llena, neuronas sensitivas propias activadas por el estiramiento estimulan a interneuronas localizadas en el centro de la micción en los segmento S2 al segmento S4 de la medula espinal, y desencadenan un reflejo medular llamado reflejo de la micción ^{10, 11,13}.

Uretra

La uretra es un conducto fibromuscular con una longitud de 3 a 4 cm de longitud, que se extiende desde el orificio uretral interno en el piso de la vejiga, en la mujer la uretra está directamente por detrás de la sínfisis del pubis, se dirige de forma oblicua hacia adelante. La abertura hacia el exterior, el orificio uretral externo o meato urinario, se localiza entre el clítoris y el introito vaginal^{10, 11, 12, 14,15}.

El musculo liso de la uretra está constituido principalmente por fibras musculares oblicuas y longitudinales, con algunas fibras externas orientadas en sentido circular. Este musculo y el musculo detrusor ubicado en la base de la vejiga forman lo que se conoce como mecanismo esfinteriano intrínseco de la uretra ¹⁶.

5.2 CAMBIOS ANATOMOFISIOLOGICOS EN EL TRACTO URINARIO DURANTE EL EMBARAZO

Es de vital importancia considerar que durante el embarazo ocurren cambios morfológicos y fisiológicos a todos los niveles de las vías urinarias. Estos comienzan en el primer trimestre, pueden producir una serie de síntomas y trastornos patológicos. Es posible que algunos persistan hasta 16 semanas después de que el embarazo termina, con repercusiones importantes para la salud y calidad de vida de la mujer después de la vida reproductiva ^{4,16}.

Los riñones sufren un aumento de 1 a 1.5 cm de su longitud renal; el incremento de las demandas funcionales (aumento del 50% de la tasa de filtración glomerular [TFG]), estimula una hiperplasia de las células renales y aumento de la longitud de las vías proximales. Además, el incremento del contenido de agua explica una parte del aumento de tamaño y peso del riñón ¹⁶.

El cambio anatómico más llamativo es la dilatación del uréter el cual se dilata de manera repentina al comienzo del primer trimestre, donde se observa un aumento de los cálices, pelvis renal y uréteres, estos se desplazan hacia los lados y adoptan un aspecto más tortuoso, estos cambios pueden persistir durante 3 o 4 meses después del embarazo ^{4,16}.

La progesterona induce disminución del tono muscular liso, lo que reduce el peristaltismo uretral y parte de la relajación del esfínter uretral, lo que aumenta el volumen de orina residual, de manera simultánea, el crecimiento del útero presiona la vejiga, esto aumenta la presión intravesical, lo que pueden resultar en reflujo vesicoureteral y retención urinaria en la vejiga posterior a la micción esto favorece el crecimiento bacteriano y la adquisición de la infección por vía ascendente ^{2,4,16,17}.

Por otra parte en el caso de la uretra la mucosa se torna hiperemica y congestionada conforme el embarazo progresa. Esta se alarga de manera más pasiva a medida de que la vejiga se aparta cada vez más en sentido cefálico y hacia adelante a causa del crecimiento del útero ^{4, 18}.

Algunos investigadores sugieren que a nivel uretral los efectos mediados por la progesterona pueden inhibir los cambios inducidos por los estrógenos e influir de forma negativa sobre la transmisión de la presión y coaptación dentro de las paredes uretrales durante los momentos de incremento de la presión intra abdominal, lo que provoca cierto grado de incontinencia ¹⁸.

A nivel de la vejiga, ocurre hipertrofia del músculo detrusor en respuesta al aumento de estimulación estrogénica del embarazo, las concentraciones elevadas de progesterona producen hipotonía del músculo liso detrusor, lo que conduce al aumento de la capacidad vesical, al principio de la gestación, la vejiga atónica es frecuente y, por tanto, favorece la estasis urinaria ^{4,18}.

5.3 FISIOPATOLOGIA DE LAS INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

La infección en las vías urinarias es la respuesta inflamatoria del urotelio a la invasión bacteriana, casi siempre asociada a bacteriuria, piuria y síntomas de urgencia, incontinencia y disuria. También se aplica a una diversidad de trastornos clínicos que van desde la presencia asintomática de bacterias en la orina a infección grave de riñón, con la consiguiente sepsis¹⁹.

Las infecciones urinarias son resultado de interacciones entre el patógeno urinario y las características biológicas del huésped. La infección exitosa de las vías urinarias depende en parte de los factores de virulencia de las bacterias lo cual proporciona una ventaja selectiva, el tamaño del inóculo y la presencia de mecanismos de defensa del huésped inadecuados. Estos factores también cumplen una función en la determinación del nivel definitivo de colonización y la generación de lesión de las vías urinarias ^{18,20, 21,22}.

Se postula que la patogénesis de la infección de vías urinarias comprende tres mecanismos primarios: La vía ascendente es el mecanismo que más se acepta ya que la uretra habitualmente se encuentra colonizada con bacterias, y varios factores pueden forzar bacterias hacia la vejiga; la diseminación hematógena es la principal vía por la que los estafilococos siembran el riñón y la diseminación linfática donde el aumento de la presión puede producir flujo linfático retrogrado hacia el riñón ^{18, 21,22}.

Existen algunos mecanismos de defensa y factores que facilitan la adquisición de una infección de vía urinaria en una persona sana dentro de estos se consideran las defensas del huésped; varios mecanismos contribuyen de forma decisiva a la prevención de las infecciones urinarias. Un flujo urinario libre de obstrucciones, con el consiguiente lavado de arrastre de las bacterias ascendentes ^{18,19}.

Otro mecanismo de defensa es la orina que tiene características específicas; una osmolalidad, una concentración de urea, una concentración acida orgánica y pH que inhiben el crecimiento y la colonización bacterianos; la retención urinaria, la estasis o el reflujo de orina en el tracto urinario superior puede promover crecimiento bacteriano e infección subsiguiente. En el caso de la mujer el pH acido normal de las secreciones vaginales inhibe el crecimiento de entero bacterias como *E. coli* y favorece el crecimiento de lactobacilos, difteroides (microorganismos que crecen muy mal en la orina y no producen infecciones de vías urinarias) y otras bacterias grampositivos ^{16, 18,19}.

En repuesta a la presencia de bacterias, las células que revisten el tracto urinario secretan quimio atrayentes tales como interleucina - 8 que reclutan neutrófilos hacia el área y limitan la invasión de los tejidos. Anticuerpos séricos y urinarios específicos son producidos por el riñón para estimular la osonificación bacteriana y la fagocitosis e inhibir la adherencia bacteriana ¹⁹.

La prevención de la adherencia bacteriana

La capacidad de un microorganismo para fijarse a las células epiteliales se correlaciona con su capacidad para infectar las vías urinarias. El asa ascendente de Henle secreta proteína Tamm- Horsfall, un uromucoide rico en manosa. Esta proteína puede inhibir la adherencia bacteriana, atrapar a la bacteria en la orina y posibilitar su expulsión por arrastre desde la vía urinaria ¹⁸.

Factores de virulencia bacteriana

La adherencia de las bacterias a las células mucosas parece un paso necesario para la colonización y patogenicidad. Se han identificado tres tipos diferentes de adhesinas: pili de tipo 1 (o fimbrias), fimbrias P o tipo II y adhesinas X, los pili de tipo 1 presentan una afinidad intensa por los

compuestos que contienen manosa y facilitan la adherencia de *E. Coli* a las células del epitelio vaginal, peri uretral y vesical ^{16, 20}.

Las fimbrias P o tipo II poseen una afinidad elevada por los antígenos del grupo sanguíneo P presentes en los eritrocitos y las células tubulares renales. Es frecuente que la misma bacteria tenga pili de tipo 1 y fimbrias P y que, tras lograr acceder al riñón cambie la expresión de pili tipo 1 para evitar la fagocitosis. También parece posible que exista algún tipo de mayor predisposición a favorecer la adherencia por parte de determinadas células del huésped ^{16,19}.

Estudios han demostrado que las de las múltiples cepas de *E coli* las uro patógenas pertenecen a un número limitado de serogrupos: K; O; H y que poseen determinantes de virulencia que permiten a estos microorganismos colonizar e infectar el tracto urinario. Estos factores de virulencia incluyen factores de adherencia, toxinas, aerobactina, factores de invasión y resistencia al suero ^{19, 20}.

5.4 ESTADÍSTICAS DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS

Las infecciones del tracto urinario, son las infecciones más frecuentes después de las infecciones respiratorias y gastrointestinales, lo que es una causa común de hospitalizaciones y la más frecuente de las infecciones asociadas a cuidados de la salud en hospitales generales en el mundo. Estas representan la primera causa de consulta médica en mujeres en edad reproductiva; durante el embarazo es la causa más frecuente de complicaciones perinatales serias y es la tercera causa de sepsis neonatal ²⁵.

En México el Informe anual de 2015 la RHOVE (Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica) de la secretaria de salud se notificaron 61,969 infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), en comparación con el año 2014 se presentó un aumento de 3.7%, con una tasa global de incidencia de 4.7 por 100 egresos ⁵.

De estas IAAS, las infecciones de vías urinarias ocupan el tercer lugar en 2015 con 9,750 casos lo que representando un 15.7% de un total de los casos. Estos datos corresponden a 75 hospitales en los cuales se incluyeron hospitales generales, materno infantiles, pediátricos, privados, de Secretaria de Salud, hospitales con <100camas, de 100 a 200 camas, >200 camas; los cuales notificaron el número de casos de Infección de vías urinarias asociada a catéter urinario (ITU-CU) y número de días catéter urinario del periodo de estudios ⁵.

En la distribución por servicios de adquisición de la infección; las áreas de ginecoobstetricia se encuentran en el sexto lugar con 2,902 casos lo que representa un 4.7% de un total de 61,969. En el 73.4% (7,157) se identificaron los agentes etiológicos Escherichia coli, Cándida Albicans y Pseudomonas Aeruginosa como los más frecuentes ⁵.

A su vez se notificaron 6,842 casos de Infecciones de vías urinarias asociadas al uso de catéter urinario. En el 74.6% (5,104) de los casos se identificó el agente etiológico. En los primeros tres se encuentra *Escherichia coli* con 31%; en segundo lugar *Pseudomonas Aeruginosa* con 11.9%, y en tercer lugar se encuentra *Cándida Albicans* con 11.5% de 5, 104 casos ⁵.

En el año 2012 en México se reportó que el costo promedio por episodio de infección nosocomial fue de \$8,990 dólares. En 2009, a través de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, se registraron 37,258 casos de infecciones nosocomiales. Esto implicaría que se gastaron alrededor de 160 millones de dólares en ese año. Esta cifra representa casi un 2% del presupuesto total asignado a la Secretaría de Salud para el año 2012 y un 96% del rubro asignado para gastos de operación en unidades médica ²⁶.

Es de relevancia hacer notar que dentro de los diagnósticos de ingreso la RHOVE considera el parto prematuro con 518 casos esto se relaciona con algunos datos estadísticos por ejemplo en el 2005, se encontró que la frecuencia de infección de vías urinarias fue de 53% en mujeres con parto pretérmino, comparadas con las de parto a término, que fue de 31% según un estudio realizado en el IMSS en Querétaro, en el año 2013 hubo 7,215 nacimientos, de los que 6,327 (87.7%) fueron por parto a término, y 888 (12.3%) por parto pretérmino de acuerdo con lo reportado por el Departamento de Estadísticas del Hospital de la Mujer de Culiacán ^{5,6}.

5.5 INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS

Dentro de los factores de riesgo que existen en la paciente embarazada para la adquisición de una infección se considera que mientras más alto es el estatus socio- económico, la frecuencia de infecciones urinarias en el embarazo es mucho menor. Por el contrario, pacientes con carencias nutricionales o hábitos deficientes de higiene pueden adquirir infecciones urinarias con mayor facilidad y la evolución puede ser más severas ^{1, 24}.

La edad y la paridad influyen también, ya que la prevalencia de la bacteriuria en primigestas menores de 21 años es de 2%, mientras que en las multíparas de 35 años se eleva a 8 y 10 %. Se afirma que entre 20 y 40 % de las embarazadas con bacteriuria desarrolla pielonefritis al final de la gestación y hasta 75% de esta complicación puede eliminarse si se trata con éxito la bacteriuria inicial¹.

En las mujeres embarazadas es probable que se debe a la dilatación de los uréteres y la pelvis renal secundaria a las alteraciones hormonales relacionadas con el embarazo. Otro factor a considerar es la colonización rectal persistente con *E. Coli* la cual se asocia significativamente con la colonización persistente vaginal de la misma; sin embargo la colonización persistente con *E. coli* es común en mujeres con y sin infecciones de vías urinarias recurrentes ^{20, 21}.

Según la bibliografía consultada, junto con el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia y la NOM -007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida; para la prevención de las complicaciones potenciales de una infección de vías urinarias se recomienda que se realice un examen general de orina en su primera consulta posteriormente en cada consulta prenatal se recomienda realizar prueba rápida con tira reactiva; e indicar urocultivo para que en caso positivo se inicie tratamiento antibacteriano^{4,18 24, 27,28}.

Durante el embarazo existen infecciones que se presentan con mayor incidencia como:

- La bacteriuria asintomática: esta se define como la presencia de bacterias en las vías urinarias sin que causen síntomas, generalmente se acepta que para el diagnóstico de bacteriuria asintomática, una cifra de 10^5 UFC/ml observados en dos muestras sucesivas de orina.^{4, 24}

La prevalencia de bacteriuria asintomática es de 2 a 13% en las embarazadas puede tener mayor incidencia en pacientes con Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, disminución de la función renal y obesidad ^{2, 4}.

El tratamiento se basa en la administración de un antibiótico, al que el microorganismo sea sensible; la falta de tratamiento conlleva a tres principales consecuencias: pielonefritis se presenta hasta en un 30- 40% de las mujeres; existe el factor de riesgo de bajo peso al nacer y parto prematuro ^{2, 18, 24}.

- Cistitis o infección no complicada de las vías urinarias: Es un síndrome que se caracteriza por la necesidad urgente de orinar, micción frecuente, dolor suprapúbico, tenesmo y disuria. Su incidencia durante el embarazo varía entre 1 y 4%. Dentro de los microorganismos causales el más frecuente es *E. coli* (80 a 90% de los casos). El diagnóstico se hace con una muestra de orina de chorro medio o sondeo vesical con apenas 10^2 – 10^3 colonias/ml. Las consecuencias de un tratamiento inadecuado o la falta de este puede llevar a Pielonefritis en el 6% de las pacientes ^{2, 4, 18}.
- Pielonefritis aguda: Este trastorno afecta de 1 a 2 % de los embarazos, se presenta en 15 a 20% de las mujeres con bacteriuria asintomática. Hasta en un 90 %de los casos es unilateral y por lo general afecta el lado derecho. Los síntomas del trastorno suelen iniciar durante el segundo o el tercer trimestre del embarazo (67%) o durante el parto o después de él (27%), y rara vez el primer trimestre ^{2, 4, 18}.

Los signos y síntomas más frecuentes son hipersensibilidad costo vertebral (37%), Fiebre > 38° C (84%), dolor en el flanco derecho y escalofrío (82%), disuria, micción frecuente, necesidad urgente de orinar (40%) y náusea o vómito (24%). Las complicaciones de esta pueden ser choque séptico e insuficiencia multiorgánica debido a que la disfunción renal temporal ocasiona elevación del nitrógeno de urea en sangre y la creatinina sérica, y disminución de la depuración de creatinina por debajo de 100 ml^{2,18}.

Ocurre insuficiencia respiratoria con edema pulmonar en 2% de los casos; asimismo, la pielonefritis durante el embarazo puede ocasionar anemia en 25 a 60% de las mujeres, cuyo resultado es hemólisis mediada por endotoxinas. Cerca del 4% de las mujeres con pielonefritis presentan trabajo de parto prematuro^{2, 18}.

5.5.1 Las Infección de vías urinarias asociadas a la hospitalización en mujeres embarazadas

En la actualidad la resolución quirúrgica de los eventos obstétricos a través de la operación cesárea constituye uno de los avances más importantes de la medicina perinatal contemporánea y ha tenido un impacto extraordinario en la disminución de la mortalidad materna y perinatal; debido al aumento en el número no justificado de cesáreas en los últimos años en México en el año 2002 como parte del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida, la secretaria de salud desarrolló el lineamiento técnico cesárea segura donde se consideran una serie de indicaciones para realizar una cesárea donde se incluyen las causas maternas dentro de estas se consideran las patologías maternas, las causas fetales y las causas mixtas²⁸.

Estas situaciones conllevan a una consecuente hospitalización aumentando la exposición de estas mujeres a patógenos, y al uso de un sondaje vesical cabe mencionar que de manera general las vías urinarias son el origen más frecuente de bacteriemias e infecciones nosocomiales en pacientes

hospitalizados, el riesgo de infección después de un cateterismo uretral oscila entre 1 y 2% en mujeres sanas atendidas en forma ambulatoria ^{16,21}.

Los microorganismos pueden alcanzar la vejiga urinaria por 3 mecanismos : a) durante la inserción del catéter, que ocurre por colonización uretral por uropatógenos y es el mecanismo principal de infección en el cateterismo único e intermitente; b) por vía intraluminal, a través de la luz de la sonda, bien por ruptura del sistema de drenaje cerrado a nivel de las conexiones o por vía ascendente a partir de la bolsa recolectora; c) por vía exolumina, los microorganismos proceden de la propia flora del tracto intestinal del paciente, colonizan el periné y ascienden a través del espacio entre la sonda urinaria y la uretra ^{16, 29,30}.

Por otra parte la administración de anestesia raquídea produce efectos viscerales; el bloqueo sacro (S₂ a S₄) produce una vejiga atónica que puede retener grandes volúmenes de orina, el bloqueo de la inervación simpática aferente y eferente del esfínter y del musculo detrusor producen retención urinaria. La estasis de orina provoca que por flujo retrogrado asciende la infección ³¹.

5.5.2 Cambios en el puerperio que desencadenan una infección de vía urinaria

La infección del tracto urinario en el puerperio es de 5 %; la bacteriuria ocurre con una frecuencia dos veces mayor entre las mujeres que se someten a cateterismo antes de dar a luz, por otro parte las sondas permanentes incrementan el riesgo de bacteriuria hasta casi 25% ^{18, 32}.

Después del parto, las infecciones urinarias del embarazo aumentan la cifra de endometritis puerperal y, en casos muy contados y de evolución muy severa, el epílogo puede ser la pionefrosis, al absceso perinefrítico o el choque séptico ¹.

La estasis urinaria fisiológica, la dilatación de los uréteres y el reflujo vesicoureteral que ocurren durante el embarazo persisten varios meses después del parto. La retención urinaria y el vaciamiento inadecuado de la vejiga son comunes después del parto por: aumento en la capacidad de la vejiga, disminución del tono muscular y menor percepción de la necesidad de orinar a causa del traumatismo perineal ³².

Las longitudes uretrales tanto total como funcional disminuyen un poco por debajo de sus valores después del tercer trimestre después del parto vaginal, pero no luego de la operación cesárea ^{16, 18}.

5.6 PROCESO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

La enfermera quirúrgica lleva a cabo sus actividades principales en el área quirúrgica y sus intervenciones se pueden considerar en tres fases: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. La fase preoperatoria comienza cuando se toma la decisión de operar y termina cuando se transfiere al paciente al quirófano; la fase intraoperatoria comienza con la entrada del paciente en el quirófano y termina con su admisión en la unidad de cuidados post anestésicos, o sala de recuperación; la fase postoperatoria comienza con la entrada del paciente en la recuperación y termina con la recuperación completa del paciente de la intervención quirúrgica ³³.

Esta debe llevar a cabo el proceso cuidado de enfermería (PCE) que es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros para cubrir las necesidades individuales del paciente, familia o comunidad; promueve unos cuidados humanísticos centrados en objetivos, también impulsa a los profesionales a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como pueden mejorarlo ^{34, 35}.

Este se caracteriza por ser un método, que le permite al profesional de enfermería organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad de los cuidados. Es sistemático, humanista por considerar al hombre como un ser holístico, intencionado, dinámico, e interactivo ³⁶.

La aplicación del PCE favorece en los profesionales de enfermería el desarrollo del pensamiento crítico; el uso del proceso les ayuda a identificar su dominio de práctica independiente ganando autonomía en su práctica. Este también proporciona un sistema de referencia y terminología común que sirven de base para mejorar la práctica clínica a través de la investigación.

Además, este beneficia al paciente que recibe intervenciones planificadas e individualizadas; y participa en todos los pasos del proceso, asegurando la continuidad de la asistencia a través del plan asistencial escrito; este beneficia a la institución asistencial mediante un mejor uso de los recursos, una mayor satisfacción del paciente y puede servir de base para la evaluación de la calidad de la asistencia ^{33,36}.

El proceso consta de 5 etapas las cuales se encuentran estrechamente relacionadas, de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente.

La **valoración**: es el proceso organizado y metódico de recoger información procedente de diversas fuentes, verificar, analizar y comunicar datos sistemáticamente, a fin de identificar el estado de salud de la persona o grupos; debe ser sistematizada y premeditada; es un proceso intencionado que se basa en un plan para recoger información exacta y completa ^{36, 37}.

En esta etapa se llevan a cabo tres fases

La recolección de datos esta consiste en la obtención de la historia de salud y estado global de la persona (individuo, familia, grupo social o una comunidad) a través de diversas fuentes y técnicas. Se realiza desde el primer encuentro con el usuario y continua en cada encuentro subsiguiente hasta que la persona es dada de alta ^{36, 37}.

Validación de datos: es asegurarse de que los datos obtenidos son reales; esta se realiza siempre que no exista la seguridad sobre la información reunida; se debe hacer tanto de datos objetivos como subjetivos. La validación evita interpretaciones erróneas, omisiones, centrar la atención en la dirección equivocada y cometer errores al identificar los problemas ^{34, 38}.

Organización de los datos: Registro de la información los objetivos que persigue el registro de la información son favorecer la comunicación entre los miembros del equipo de atención sanitaria, facilitar la prestación de una asistencia de calidad, proporcionar mecanismos para la evaluación de la asistencia, formar un registro legal permanente y ser base para la investigación en enfermería ³⁶.

El **diagnóstico** es la fase que comprende un proceso de análisis – síntesis para emitir un juicio y/o conclusión sobre el estado de la persona ante sus preocupaciones, necesidades o problemas de salud reales o potenciales ^{36, 37}.

En la fase diagnóstica se distinguen cuatro etapas: procesamiento de datos, formulación de diagnóstico de enfermería, validación y documentación ³⁵.

La clasificación de datos se inicia con un análisis, mediante la selección de datos sobresalientes o relevantes; posteriormente, se realiza según indicadores o categorías que se utilicen, de acuerdo con el marco de referencia; los datos se clasifican en datos objetivos, subjetivos y antecedentes. Realizar este análisis ayuda a revisar si se ha recabado la información suficiente ³⁷.

Este es seguido por la interpretación o agrupación de la información esta consiste de reconocer datos que determinan la existencia de un problema; estos surgen de la comparación de los datos obtenidos con el patrón normal o habitual del individuo; también orienta para obtener datos complementarios. Para después formar racimos para buscar las características definitorias ^{35,37}.

Formulación de diagnósticos de enfermería: en esta fase se describe el diagnóstico de enfermería

Validación: la validación consiste en confirmar la precisión de los diagnósticos enfermeros y los problemas interdependientes.

Verificación del diagnóstico: es validar con fuentes primarias y secundarias, realizar de ser posible la valoración teórica y con el paciente. En la valoración teórica se contrastara la etiqueta, los factores relacionados y las características definitorias, con la NANDA, en la validación del diagnóstico con el paciente se realiza para que este participe activamente ^{35, 38}.

La **planeación** es la tercera etapa del proceso de atención de enfermería se trata de establecer objetivos e intervenciones que conduzcan a la persona a prevenir, reducir o eliminar los problemas relacionados con la salud. Como en las anteriores etapas la planeación lleva ciertos pasos ^{36,37}.

Establecer prioridades; es esencial establecer un orden de importancia, para lograr un equilibrio biológico, psicológico, social o espiritual, el utilizar criterios de prioridad basados en los valores profesionales (protección a la vida, prevención y alivio del sufrimiento, prevención y corrección de las disfunciones, búsqueda de bienestar); cuando varios diagnósticos presentan un mismo nivel de gravedad se puede recurrir a la jerarquía de necesidades humanas de Maslow ³⁴.

Elaboración de objetivos: un objetivo es la evolución de una persona o modificación deseada de su comportamiento; que manifiestan cambios biológico, afectivo, cognoscitivo, social, espiritual; desde esta etapa se hace necesario determinar los resultados deseados en la persona, a través del uso del Nursing Outcomes Classification (NOC) ^{34, 37,38}.

Elección de intervenciones de enfermería: Las intervenciones están dirigidas a modificar los factores etiológicos o factores relacionados; en esta etapa se hace uso del Nursing Interventions Classification (NIC) el cual se utiliza para documentar la práctica y determinar el impacto de los cuidados de enfermería; sobre los resultados de la persona ^{35,37,39}.

Elaboración del plan de cuidados: es una guía escrita que organiza la información sobre la intervención de enfermería con una persona; tiene como finalidad diferenciar las responsabilidades de la enfermera de la de otros miembros del equipo de enfermería o salud; orientar la atención de enfermería, mediante la determinación de acciones conducentes a prevenir, paliar o resolver problemas de salud detectados; y proporcionar pautas para la evaluación de los cuidados, ya que sirven de registro de las actividades realizadas ³⁷.

La **ejecución** consiste en llevar a la práctica el plan mediante acciones que conduzcan el logro de los objetivos establecidos. Es necesario tomar en cuenta que las acciones deben ser ética y seguras. Para lyer la ejecución tiene tres pasos:

- 1) Preparación (Revisar las intervenciones de enfermería, analizar los conocimientos y habilidades, reconocer las complicaciones potenciales, proporcionar los recursos necesarios: prever el tiempo que requiere cada intervención, proporcionar un entorno adecuado y seguro) ^{35,37}.
- 2) Intervención: constituye el conjunto de actividades diseñadas para cubrir las necesidades de salud de las personas, dependiendo de los problemas personales específicos que presenten. Se deben realizar las intervenciones enfermeras en pleno conocimiento de las razones y principios implicados, observando cuidadosamente las respuestas ^{34, 35,37}.
- 3) Documentación: esta se realiza en todas las fases anteriores del proceso y adquiere un valor fundamental en la ejecución; “lo no escrito no forma parte de la realidad”; por esta razón las actividades de las enfermeras debe registrarse en los formatos definidos institucionalmente; además es un registro legal de los cuidados administrados al paciente ³⁷.

La **evaluación** es la última etapa del proceso enfermero y a la vez una exigencia en toda práctica de enfermería; la evaluación como parte del proceso es sistemática, continua y formal ya que las respuestas del cliente a las actuaciones se documentan, se evalúa la efectividad de las actuaciones en relación con los objetivos, se utilizan los datos de la evaluación continuada para revisar diagnósticos, objetivos y el plan de cuidados^{34, 36}.

El usuario, familia, comunidad y el profesional de enfermería participan en el proceso de evaluación donde se compara el estado de salud actual con el anterior y corroborar la consecución de objetivos. Cuando los resultados no son los esperados o simplemente no hay una respuesta satisfactoria, el personal de enfermería debe revisar cada una de las etapas del proceso, detectar posibles fallas y proceder a corregirlas ^{35,36}.

El proceso de evaluación consta de los siguientes aspectos:

La obtención de datos se requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente, se evalúan criterios de resultado como: a) aspecto general y funcionamiento del cuerpo; b) señales y síntomas específicos; c) conocimientos; d) capacidades psicomotoras; e) estado emocional; f) situación espiritual ^{35,37}.

Comparación con los resultados esperados: las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas de estudio con los tres posibles resultados esperados, a los que se pueden llegar: a) el paciente ha alcanzado el resultado esperado; b) el paciente está en el proceso de lograr el resultado esperado; nos puede conducir a plantear otras actividades; c) el paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso, se puede realizar una nueva revisión del problema, de juicios ³⁷.

Elaboración de un juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados: después de obtener los resultados sobre el estado de salud de la persona y comparar los resultados, la enfermera emite un juicio sobre el logro obtenido; se ha logrado o no se ha logrado el resultado ³⁷.

5.7 PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA

El propósito de planificar la continuidad de la atención, comúnmente se denomina como la planificación del alta, es asegurar que las necesidades del paciente y la familia se cumplan consistentemente a medida que el paciente se traslada de los cuidados agudos a la atención en el hogar, la recolección de datos inicia con el internamiento. Los componentes esenciales de la planificación del alta incluyen la evaluación de las fortalezas y limitaciones del paciente, de la familia o de la persona de apoyo o del ambiente; implementar y coordinar del plan de cuidados ^{41,42}.

El primer paso para un plan de alta involucra la recolección y organización de los datos del paciente, en este punto la enfermera debe incluir a la familia ya que ambos estarán involucrados en la transición de la hospitalización al cuidado en el hogar. Se deben establecer metas con el paciente las cuales deben de ser realistas; educación es importante la enseñanza acerca del auto cuidado antes del alta; aquí se deben incluir temas como medicación, procedimientos y tratamientos, dieta, interconsultas y estado de salud ⁴¹.

El paciente necesita entender el nombre del medicamento, la dosis, su función, los efectos del mismo, los horarios en los que debe ser tomado y los posibles efectos secundarios. Todas las etapas de un procedimiento deben ser demostradas, prácticas y proporcionadas por escrito, El propósito de la dieta y sus resultados esperados deben ser claramente descritos, todos los efectos del tratamiento deben ser descritos claramente, por escrito y verbalmente ⁴¹.

5.8 PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL PRE Y POSTOPERATORIO A LA PACIENTE CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SOMETIDA A CESÁREA.

5.8.1 Valoración

La enfermera quirúrgica debe realizar una visita y valoración prequirúrgica los cuales se entienden como el proceso de personalización de cuidados entre la enfermera de quirófano y el paciente antes de una intervención programada, mediante una entrevista personalizada, con el objetivo principal de proporcionar información, conocimientos de autocuidado, asesoramiento y disminuir la ansiedad y el temor. Se enfoca principalmente en obtener información sobre el paciente con la debida antelación para el proceso quirúrgico ⁴³.

Los patrones disfuncionales a valorar en una mujer embarazada con una infección urinaria, se basan en los once patrones funcionales de Marjory Gordon ya que tienen la característica de conducir de forma lógica al diagnóstico enfermero, contemplan al paciente de forma holística y recogen toda la información necesaria del paciente, familia y entorno. Para esto se tomaron en consideración las guías de valoración de las enfermeras Rosa María Guadalupe Andrade Cepeda y Bertha Alicia Rodríguez. (Anexo 1 y 2)

Preoperatorio

1.- Patrón percepción - mantenimiento de la salud

- Servicios con los que cuenta la casa – habitación; deficiencia en los servicios básicos de la vivienda.
- Hábitos higiénicos deficientes (falta de aseo personal, no realiza lavado de manos, falta de limpieza al preparar los alimentos)

- Contacto con animales domésticos
- Hacinamiento en el hogar
- Factores de riesgo en la comunidad, hogar y laboral (exposición a sustancias químicas, periodos prolongados de bipedestación, largos periodos de tiempo sin posibilidad de miccionar)
- Falta de cuidado de la salud (no acudir a consultas prenatales, no llevar una adecuada alimentación, ingesta insuficiente de líquidos)
- Sin control prenatal o menos de 5 consultas prenatales
- Esquema de vacunación incompleto (se debe de aplicar la primer dosis de toxoide antitetánico preferentemente antes de la semana 14, y la segunda, entre 4 y 8 semanas después de la aplicación, con la finalidad de mejorar la inmunización del producto y la madre)
- Automedicación o falta de apego a tratamientos farmacológicos
- Existencia de toxicomanías (el consumo de tabaco, alcohol o drogas puede generar defectos congénitos en los productos, retraso en el crecimiento intrauterino, abortos, partos prematuros)
- Antecedentes de infección de vía urinaria (uso de antibióticos, y frecuencia de la infección)

2.- Patrón nutricional - metabólico

- Glucemia capilar menor a 70 o mayor a 105 mg/dl en ayuno
 - Temperatura corporal (presencia de fiebre como dato de infección)
- Características de:
- Piel: deshidratada, pálida, con poca turgencia.
 - Cabello: mala implantación, deshidratado
 - Uñas: cianóticas o amarillentas, llenado capilar menor a 2 segundos, evidencia de falta de higiene, con presencia de hongos
 - Mucosa oral: deshidratada
 - Lengua: deshidratada

- Labios: deshidratados
Presencia de:
- Anorexia
- Náusea y vómito
- Resultados de estudios de laboratorio y gabinete: biometría hemática = Leucocitosis ($>10,000 \text{ mm}^3$)
- Mala alimentación
- Ingesta habitual de líquidos en el hogar, especificar cantidad ingesta disminuida de líquidos
- Laboratorios : Biometría hemática hemoglobina (por debajo de 12 g o por arriba de 16 g); Química Sanguínea glucosa (menor a 70 o mayor a 105mg/dl) , creatinina (0.5 – 1.1 mg/100ml) , grupo y Rh, pruebas cruzadas (paquetes globulares y plaquetas en reserva) , TP (11-12.5 seg),TPT (30-40 seg), plaquetas (150.000 – 400.000)

3.- Patrón de eliminación

- Características de la orina (color, olor, poliuria, oliguria, ardor, dolor, piuria, incontinencia, disuria, nicturia)
- Presencia de diaforesis
- EGO con presencia de nitritos debido al crecimiento bacteriano especialmente de *E.Coli* esta se metaboliza y se degrada el nitrógeno del ácido úrico produciendo nitritos ; urocultivo ($>100,000 \text{ UFC}$)

4. - Patrón actividad - ejercicio

- Frecuencia cardíaca: Taquicardia
- Pulsos presentes rítmicos
- Tensión arterial: Hipertensión, hipotensión
- Tensión arterial media menor de 70 mmHg o mayor a 110mmHg
- Frecuencia respiratoria: Taquipnea, bradipnea
- Frecuencia cardíaca fetal (bradicardia o taquicardia)

- Actividad fetal (movimientos en 30 min)
- Falta de energía (en qué condiciones)

6.- Patrón cognitivo - perceptual

- Irritabilidad
- Dolor (Escala de EVA, localización, características, duración, que lo aumenta, que lo disminuye, tolerancia al dolor).

9.- Patrón sexualidad - reproducción

- Semanas de gestación de acuerdo al crecimiento uterino para determinar si se trata de un producto pretérmino
- Presencia de: flujo vaginal, ruptura de membranas , líquido amniótico transvaginal , sangrado transvaginal , contracciones uterinas, problemas en glándulas mamarias
- Antecedentes obstétricos: abortos, cesáreas, legrados, partos pre termino, antecedentes de infecciones durante los embarazos anteriores.
- Antecedentes de complicación durante el embarazo o los embarazos previos
- Hábitos sexuales que favorecen infecciones de vías urinarias como uso de lubricantes , falta de higiene post coital y múltiples parejas sexuales
- Presencia de infecciones de transmisión sexual.

10. Patrón adaptación - tolerancia al estrés

- No realiza cambios en el estilo de vida (no acude a consultas prenatales , ni acepta tratamientos médicos)
- Las opciones elegidas para tratar situaciones de estrés han sido favorables para la salud. (acepta su diagnóstico médico y los tratamientos)

- Falta de búsqueda y aceptación de cuidados para la conservación y /o recuperación de la salud durante el embarazo.

Postoperatoria

La NOM-007- SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida; establece que en la primera hora del puerperio, se revisara a la paciente cada 15 minutos. Posteriormente, se revisará cada 30 minutos hasta completar las 2 primeras horas del puerperio y luego entre 4 y 8 horas de acuerdo a su evolución hasta su egreso. Esta se inicia cuando el paciente abandona el quirófano y pasa al área de recuperación ²⁷.

Ya que la paciente permanece en el área de recuperación un tiempo breve y basado en la experiencia clínica, se sugiere valorar lo siguiente:

2.- Patrón nutricional – metabólico

- Temperatura: Fiebre, hipotermia
- Características de la piel: deshidratada, pálida , con poca turgencia, presencia de edema
- Presenta alguna manifestación de náusea, sed, vómito
- Soluciones parenterales (calibre de catéter periférico, tipo de solución, inicio, termino, goteo, fecha del equipo, fecha de instalación, presencia de flebitis)
- Medicamentos administrados (antibióticos, antieméticos, analgésicos)
- Herida quirúrgica parche (limpio, seco o húmedo)

3.- Patrón de eliminación

- Sondaje vesical: correcta colocación , funcionalidad, sin acodaduras, cantidad de diuresis, características, densidad urinaria

- Presencia de diaforesis
- Loquios: cantidad, color, olor, presencia de coágulos

4.- Patrón actividad – ejercicio

- Frecuencia cardíaca: Taquicardia, bradicardia
- Pulsos presentes rítmicos
- Tensión arterial: Hipertensión, hipotensión
- Tensión arterial media menor de 70 mmHg o mayor a 110mmHg
- Frecuencia cardíaca: Taquipnea, bradipnea
- Oximetría de pulso menor de 90%
- Fondo uterino (Tono e involución)

6.- Patrón cognitivo – perceptual

- Estado de conciencia
- Tiene alguna duda sobre los procedimientos a realizar o alguna otra duda
- Presencia de dolor (escala de EVA, localización, intensidad, duración, que lo mejora o que lo empeora, expresiones de dolor).

5.8.2 Diagnostico

Según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) el diagnostico de enfermería se puede definir como un juicio clínico sobre las respuestas de una persona, familia, grupo o comunidad frente a problemas de salud /procesos vitales reales o potenciales ⁴⁴.

La obtención de los diagnósticos para la paciente con infección de vías urinarias sometida a cesárea en el pre y postoperatorio se llevó a cabo a través del ejercicio de razonamiento diagnostico que se ejemplifica a continuación.

Patrón	Racimo	Dominio y clase	Enunciado diagnostico
PREOPERATORIO			
03 Eliminación	Disuria, incontinencia urinaria, micciones frecuentes, nicturia, retención urinaria.	Dominio 03: eliminación e intercambio Clase 01: función urinaria	Deterioro de la eliminación urinaria R/C infección del tracto urinario M/P disuria, incontinencia urinaria, micciones frecuentes, nicturia, retención urinaria.
03 Eliminación	Urgencia urinaria, pérdida involuntaria de orina con espasmos vesicales, pérdida involuntaria de orina con contracciones vesicales.	Dominio 03: eliminación e intercambio Clase 01: función urinaria	Incontinencia urinaria de urgencia R/C disminución de la capacidad vesical, infección vesical M/P urgencia urinaria, perdida involuntaria de orina con espasmos vesical, perdida involuntaria de orina con contracciones vesicales.
06 Cognitivo/ Perceptivo 03 Eliminación	Autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor, Cambio de	Dominio 12: Confort Clase 1: confort físico	Dolor agudo R/C agente lesivo biológico (infección) M/P Autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor (Escala análoga visual EVA), cambios en parámetros fisiológicos

04 Actividad/ejercicio	parámetros fisiológicos, Diaforesis, Expresión facial de dolor		(presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno) , diaforesis, expresión facial de dolor (ojos con falta de brillo, aspecto abatido, movimiento fijo o disperso, muecas)
07 Autopercepción/ Autoconcepto	Angustia, incertidumbre, nerviosismo, preocupación,	Dominio 9: afrontamiento /tolerancia al estrés	9: Ansiedad R/C grandes cambios (en el estado de salud) M/P angustia, incertidumbre, nerviosismo, preocupación, alteración en la frecuencia cardiaca, alteración de la presión arterial.
04 Actividad/ejercicio	alteración en la frecuencia cardiaca, alteración de la presión arterial	Clase 2: respuestas de afrontamiento	2: en la frecuencia cardiaca, alteración de la presión arterial.
09 Sexualidad/ Reproducción	Complicaciones del embarazo, cuidado prenatal	Dominio sexualidad	8: Riesgo de alteración de la diada materno – fetal R/C
01 Percepción /manejo de la salud	inadecuado.	Clase 3: reproducción	3: cuidado prenatal inadecuado
POSTOPERATORIO			
01 Percepción manejo de la salud	Expresa deseos de mejorar el manejo de los factores de riesgo, Expresa deseos de mejorar el manejo de los síntomas, Expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad, Expresa deseos de mejorar el manejo	Dominio 1: promoción de la salud Clase 2: gestión de la salud	1: Disposición para mejorar la gestión de la salud R/C expresa deseos de mejorar el manejo de los factores de riesgo, expresa deseos de mejorar el manejo de los síntomas, expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad, expresa deseos de mejorar el manejo del régimen prescrito.

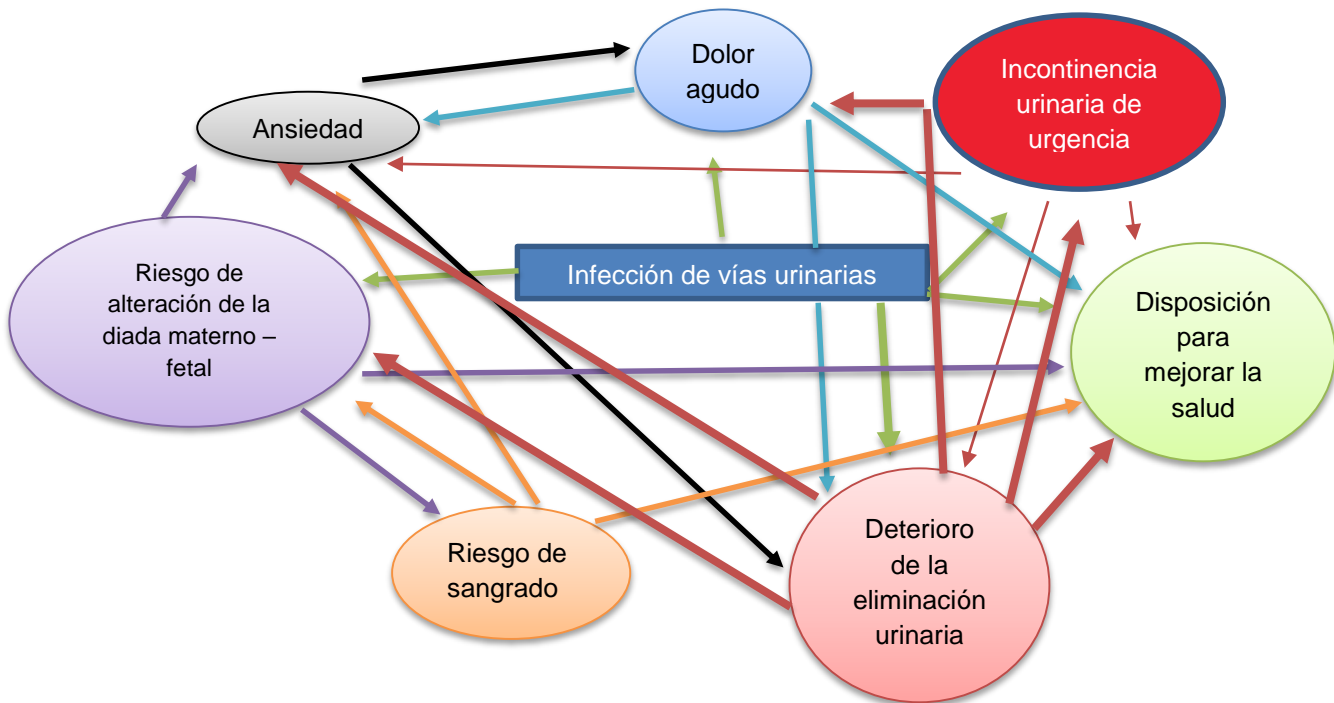
	del régimen prescrito		
03 Eliminación	Disuria, incontinencia urinaria, micciones frecuentes, nicturia, retención urinaria.	Dominio 03: eliminación e intercambio Clase 01: función urinaria	Deterioro de la eliminación urinaria R/C infección del tracto urinario M/P disuria, incontinencia urinaria, micciones frecuentes, nicturia, retención urinaria
04 Actividad/ ejercicio 01 Percepción / manejo de la salud	Complicaciones postparto, régimen terapéutico	Dominio 11: seguridad/protección Clase 2: lesión física	Riesgo de sangrado R/C complicaciones postparto, régimen terapéutico.
06 Cognitivo/ perceptivo 03 Eliminación 04 Actividad/ejercicio	Autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor, Cambio de parámetros fisiológicos, Diaforesis, Expresión facial de dolor	Dominio 12: Confort Clase 1: confort físico	Dolor agudo R/C agente lesivo (procedimiento quirúrgico) M/P Autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor (escala analógica visual EVA), cambio de parámetros fisiológicos (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno), diaforesis, expresión facial de dolor (ojos con falta de brillo, aspecto abatido, movimiento fijo o disperso, muecas)

5.8.3 Planeación

Posterior a la obtención de los enunciados diagnósticos se priorizaran por valores profesionales quedando de la siguiente manera:

VALOR PROFESIONAL	DIAGNOSTICO
Protección a la vida	Riesgo de alteración de la diada materno – fetal Riesgo de sangrado
Prevención y alivio del sufrimiento	Ansiedad Dolor agudo
Prevención y corrección de disfunciones	Deterioro de la eliminación urinaria Incontinencia urinaria de urgencia
Búsqueda del bienestar	Disposición para mejorar la gestión de la salud.

Otra metodología para priorizar los diagnósticos y de esta forma seleccionar el diagnóstico clave de enfermería, es utilizar el modelo de pensamiento crítico de Pessut contenido en la NOC donde los círculos externos son los diagnósticos de enfermería identificados para el paciente, el proceso de razonamiento utilizado para este modelo crea la red que conecta los diagnósticos con la mayoría de las líneas que convergen en el diagnóstico principal ³³



Según la metodología de Pessut mostrada en este ejercicio nos arroja como prioritarios los siguientes diagnósticos:

1. Deterioro de la eliminación urinaria
2. Incontinencia urinaria de urgencia
3. Riesgo de sangrado

5.9. PLANES DE CUIDADO ESTANDARIZADOS

Preoperatorio

Dominio: 03 Eliminación e intercambio		Clase: 01 Función urinaria	
DIAGNOSTICO: 00016 Deterioro de la eliminación urinaria R/C Infección del trato urinario M/P disuria, incontinencia urinaria, micciones frecuentes, nicturia, retención urinaria.			
RESULTADO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: F Eliminación 0503 Eliminación urinaria	050301 Patrón de eliminación 050302 Olor de la orina 050303 Cantidad de la orina 050304 Color de la orina	Gravemente comprometido (1) Hasta No comprometido (5)	Encontrado en: Aumentar a:
	050309 Chorro de la orina sin dolor 050331 Micción frecuente 050332 Retención urinaria 050333 Nicturia 050312 Incontinencia urinaria	Desde grave (1) Hasta ninguno (5)	Encontrado en: Aumentar a:
Dominio: 05 Salud percibida Clase: V Sintomatología 2103 Severidad de los síntomas	210301 Intensidad del síntoma 210302 Frecuencia del síntoma 210303 Persistencia del síntoma 210304 Malestar asociado 210305 Inquietud asociada 210307 Ansiedad asociada	Desde Grave (1) Hasta Ninguno (5)	Encontrado en: Aumentar a:
Dominio: 2 salud fisiológica. Clase: H Respuesta inmune 0703 Severidad de la infección	070307 Fiebre. 070324 Colonización del urocultivo. 070326 Aumento de leucocitos. 070333 Dolor	Desde Grave (1) Hasta Ninguno (5)	Encontrado en: Aumentar a:
INTERVENCION	ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN	
Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: B Control de la eliminación 0590 Manejo de la eliminación urinaria	<ul style="list-style-type: none"> Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria Identificar factores que contribuyan a episodios de incontinencia Anotar la última hora de eliminación urinaria, según corresponda. Obtener una muestra a mitad de la micción para análisis de orina, según corresponda. Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario 	Los pacientes de edad avanzada, diabéticos, y de sexo femenino (por su anatomía), son grupos con mayor predisposición a la infección del tracto urinario, en cuyo caso es recomendable la toma de exámenes generales de orina y urocultivos según sea el caso. Para toma de la muestra se recomienda que se obtenga a la mitad de la micción ya que después de unos pocos milímetros de orina expulsados, por barrido la orina limpia las bacterias presentes en la porción distal de la uretra y el meato urinario. Es importante explicar al paciente los signos y síntomas de una infección de vías urinarias la cual modifica los	

		<p>patrones de eliminación debido a la inflamación y colonización del tracto urinario lo cual provoca disuria, incontinencia, retención urinaria (Tanagho, Fong, Miranda, Koziar)</p>
<p>CAMPO: 1 Fisiológico: Básico CLASE: B Control de la eliminación</p> <p>1876 Cuidados del catéter urinario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener una higiene de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación del catéter • Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario. • Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones. • Vaciar el dispositivo de drenaje urinario con regularidad a los intervalos especificados • Observar las características del líquido drenado • Observar si hay distensión vesical. • Instruir al paciente y a la familia sobre los cuidados adecuados del catéter. 	<p>El catéter urinario rompe las barreras defensivas, distiende la uretra e impide el vaciado completo de la vejiga, lo cual permite la proliferación de microorganismos en la orina residual, por lo que se recomiendan el empleo de sistemas de drenaje estériles, cerrados y continuos para evita las ITU. Al igual se recomienda en uso de los 5 momentos de lavados de manos propuestos por la OMS ya que la mayoría de las IAAS se pueden prevenir mediante una buena higiene de las manos. Se debe prevenir el acumulo de orina en cualquier parte del circuito ya que esto favorece un flujo retrogrado y aumenta el riesgo de infección. Se debe hacer educación del paciente y su familia con la finalidad de que aprendan los cuidados de dicho catéter y ayuden a disminuir el riesgo de infección. (OMS, Fong, Miranda, Potter)</p>
<p>Campo: 4 Seguridad Clase: V Control de riesgos</p> <p>6540 Control de infecciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poner en práctica precauciones universales • Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes • Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiado • Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal • Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente. • Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado • Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. • Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo se deben notificar al cuidador. • Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones 	<p>Las precauciones universales tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. Son las precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar. La higiene de las manos es un componente principal de las precauciones estándares y uno de los métodos más efectivos para prevenir la transmisión de agentes patógenos asociados con la atención de la salud. Además de la higiene de las manos, el uso de equipo de protección personal debe basarse en la evaluación de riesgos y el grado del contacto previsto con sangre y fluidos orgánicos, o agentes patógenos. Por tal razón tanto personal de salud como las personas cuidadoras del paciente deben conocer las técnicas básicas de protección tanto para ellos como del mismo paciente. (OMS)</p>

Dominio: 03 Eliminación e intercambio			Clase: 01 Función urinaria
DIAGNOSTICO: 00019Incontinencia urinaria de urgencia R/C disminución de la capacidad vesical, infección vesical M/P urgencia urinaria, pérdida involuntaria de orina con espasmos vesicales, pérdida involuntaria de orina con contracciones vesicales.			
RESULTADO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio: 2 Salud fisiológica Clase: F Eliminación 0502 Continencia urinaria	050206 Micción > 150 ml cada vez. 050207 Pérdidas de orina entre micciones. 050209 Vacía la vejiga completamente 050211 Pérdidas de orina al aumentar la presión abdominal (estornudar, reír, levantar pesos). 050214 Infección del tracto urinario.	Desde Nunca demostrado (1) Hasta Siempre demostrado (5)	Encontrado en: Aumentar a:
Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: F Eliminación 0503 Eliminación urinaria	050301 Patrón de eliminación 050303 Cantidad de la orina 050313 Vacía la vejiga completamente.	Gravemente comprometido (1) Hasta No comprometido (5)	Encontrado en: Aumentar a:
	050311 Urgencia para orinar 050312 Incontinencia urinaria 50331 Micción frecuente. 50335 Incontinencia por urgencia.	Desde grave (1) Hasta ninguno (5)	Encontrado en: Aumentar a:
INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN	
Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: B Control de la eliminación 0570 Entrenamiento de la vejiga urinaria	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de la eliminación urinaria. Ayudar al paciente a identificar los patrones de incontinencia. 	Durante el embarazo el crecimiento del útero presiona la vejiga, lo que aumenta la presión intravesical, también la producción de progesterona producen hipotonía del musculo liso detrusor. Durante el puerperio algunos cambios anatómicos de la vía urinaria persisten como el aumento de la capacidad de la vejiga, disminución del tono muscular y menor percepción de la necesidad de orinar. Por tales motivos en importante educar a la paciente con respecto a los cambios normales que su cuerpo tendrá en el embarazo y puerperio, y explicar los cuidados que debe tener. (Matuszkiewicz, Ramírez, Calderón, Walters, Bent, Torrens)	

<p>Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: B Control de la eliminación</p> <p>0610 Cuidados de la incontinencia urinaria</p>	<ul style="list-style-type: none">• Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.• Identificar las causas multifactoriales que producen incontinencia (diuresis, patrón miccional, función cognitiva, problemas urinarios anteriores, residuo posmiccional y medicamentos).• Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (refrescos de cola, café, té y chocolate).• Explicar la etiología del problema y el fundamento de las acciones.	<p>Para la monitorización de la eliminación urinaria se debe registrar y observar cualquier color anormal o presencia de sedimentos, especialmente si se desconoce la causa; en el caso de una infección la orina puede ser espesa y turbia, con un olor fétido. En un adulto la capacidad vesical varía pero generalmente oscila entre 600 y 1000 ml, en el caso de la mujer embarazada esta capacidad se reduce por la compresión de la vejiga a causa del crecimiento uterino, un adulto normalmente orina cada 2-4 horas.</p> <p>En el caso de la alimentación se recomienda disminuir el consumo de alimentos ricos en Potasio (K+) ya que este mantiene el potencial de membrana del músculo esquelético, liso y cardíaco. (Potter).</p>
---	---	--

Dominio:12 Confort		Clase:1 Confort físico	
DIAGNÓSTICO: 00132 Dolor agudo R/C agente lesivo biológico (infección) M/P Autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor (Escala analógica visual EVA), Cambio de parámetros fisiológicos (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno), Diaforesis, Expresión facial de dolor (ojos con falta de brillo, aspecto abatido, movimiento fijo o disperso, muecas).			
RESULTADO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: Q Conducta de salud 1605 Control del dolor	160502 Reconoce el comienzo del dolor 160501 Reconoce factores causales 160503 Utiliza medidas preventivas. 160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas. 160505 Utiliza los analgésicos de forma apropiada 160513 Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario 160509 Reconoce síntomas asociados del dolor. 160511 Refiere dolor controlado	Desde nunca demostrado (1) Hasta siempre demostrado (5)	Encontrado en: Aumentar a:
Dominio: 5 Salud percibida Clase: V Sintomatología 2102 Nivel del dolor	210201 Dolor referido. 210204 Duración de los episodios de dolor. 210206 Expresiones faciales de dolor. 210208 Inquietud. 210222 Agitación 210223 Irritabilidad 210224 Muecas de dolor 210225 Lagrimas 210226 Diaforesis 210209 Tensión muscular.	Desde grave (1) Hasta ninguna (5)	Encontrado en: Aumentar a:
	210210 Frecuencia respiratoria. 210211 Frecuencia cardíaca apical. 210212 Presión arterial 210214 Sudoración. 210220 Frecuencia del pulso radial	Desviación grave del rango normal (1) Hasta sin desviación del rango normal. (5)	Encontrado en: Aumentar a:
Dominio: 2 salud fisiológica Clase: i regulación metabólica 0802 Signos vitales	080201 Temperatura corporal. 080202 Frecuencia del pulso apical. 080203 Frecuencia del pulso radial. 080204 Frecuencia respiratoria. 080205 Presión arterial sistólica 080206 Presión arterial diastólica 080208 Frecuencia cardíaca apical. 080209 Presión del pulso. 080210 Ritmo respiratorio. 080211 Profundidad de la inspiración.	Desviación grave del rango normal (1) Hasta sin desviación del rango normal.(5)	Encontrado en: Aumentar a:

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<p>Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: E Fomento de la comodidad física</p> <p>1400 Manejo del dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. • Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. • Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. • Evaluar las experiencias pasadas con el dolor que incluyan los antecedentes personales y familiares de dolores crónicos o que conlleven discapacidad, si es el caso. • Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado. • Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. • Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos). • Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos). • Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda. 	<p>Es necesario hacer preguntas para determinar el inicio y la duración del dolor en el caso de una infección de vías urinarias su localización puede ser suprapúbico, en el flanco derecho es profundo o visceral, referido o irradiado, la intensidad del dolor es un dato subjetivo pero se puede utilizar la escala de (EVA) en paciente adulto que se encuentre consciente en el caso de la calidad se refiera al dolor nociceptivo. (Matuszkiewicz, Bent Potter)</p> <p>Las intervenciones no farmacológicas incluyen medidas cognitivo – conductuales con las intentan cambiar la percepción del paciente acerca del dolor y proporcionar una mayor sensación de control debido a que se estimula al sistema de control descendente , lo cual reduce la transmisión de estímulos dolorosos al cerebro; y físicas su objetivo es el alivio del dolor, corregir las disfunciones físicas, estas se basan en la estimulación de fibras que transmiten las sensaciones dolorosas bloqueando o disminuyendo la transmisión del impulso doloroso. (Potter, Smeltzer)</p>
<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: H Control de fármacos</p> <p>2210 Administración de analgésicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.. • Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia. • Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso. 	<p>Es importante realizar una valoración exhaustiva del dolor previo a la administración de la analgesia y posteriormente para determinar la efectividad de las intervenciones y de la analgesia. Previo a la administración de cualquier medicamento se debe verificar si el paciente es alérgico a algún medicamento o ha presentado algún efecto adverso a alguno de ellos. Al igual por seguridad del personal de</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Administrar analgésicos y /o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia	<p>enfermería y el paciente de debe de corroborar la prescripción médica de la administración de cualquier medicamento.</p> <p>Los antiinflamatorios <i>no esteroideos</i> (AINE) se caracterizan por inhibir las enzimas cicloxigenasa (COX) que intervienen en la síntesis de prostaglandinas, tromboxano y leucotrienos, sustancias con diferentes funciones y efectos.</p> <p>Las prostaglandinas intervienen en los procesos del dolor, la inflamación y la fiebre ,el tromboxano en los procesos de coagulación y agregación plaquetaria y los leucotrienos participan en los procesos de inflamación crónica y son constrictores muy potentes de la musculatura lisa. (Butterworth)</p>
--	--	---

Dominio: 9 Afrontamiento / tolerancia al estrés		Clase: 2 Respuestas al afrontamiento	
DIAGNÓSTICO: 00146 Ansiedad R/C grandes cambios (en el estado de salud) M/P angustia, incertidumbre, nerviosismo, preocupación, alteración en la frecuencia cardiaca, alteración de la presión arterial.			
RESULTADO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio: 3 Salud psicosocial Clase: M Bienestar psicológico 1211 Nivel de ansiedad	121102 Impaciencia. 121103 Manos húmedas. 121105 Inquietud. 121106 Tensión muscular. 121107 Tensión facial. 121108 Irritabilidad. 121116 Aprensión verbalizada. 121117 Ansiedad verbalizada. 121119 Aumento de la presión sanguínea. 121120 Aumento de la velocidad del pulso. 121121 Aumento de la frecuencia respiratoria. 121122 Pupilas dilatadas. 121123 Sudoración.	Desde grave (1) Hasta ninguna (5)	Encontrado en: Aumentar a:
Dominio: 3 Salud psicosocial Clase: O Autocontrol 1402 Autocontrol de la ansiedad	140208 Refiere disminución de la duración de episodios. 140215 Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad.	Desde Nunca demostrado (1) Hasta Siempre demostrado (5)	Encontrado en: Aumentar a:
INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN	
Campo:3 Conductual Clase: T Fomento de la comodidad psicológica 5820 Disminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. • Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso • Crear un ambiente que facilite la confianza. • Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. • Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad 	El nivel de ansiedad aumentará en el paciente si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende, referente tanto a su estado de salud como a su posible enfermedad y al tratamiento que debe seguir. La información debe ser sencilla, inteligible y fidedigna. No debe ser exhaustiva, pero debe permitir evitar malentendidos y ayudar al paciente a comprender el objetivo médico perseguido y los procedimientos que se le proponen. (Doñate M)	

POSTOPERATORIO

Dominio: 1 Promoción de la salud			Clase: 2 Gestión de la salud
DIAGNÓSTICO: 00162 Disposición para mejorar la gestión de la salud R/C Expresa deseos de mejorar el manejo de los factores de riesgo, Expresa deseos de mejorar el manejo de los síntomas, Expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad, Expresa deseos de mejorar el manejo del régimen prescrito			
RESULTADO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: Q Conducta de salud 1601 Conducta de cumplimiento	160103 Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito. 160104 Acepta el diagnóstico. 160105 Conserva la cita con un profesional sanitario. 160111 Expresa los cambios de síntomas al profesional sanitario. 160114 Busca información acreditada sobre el diagnóstico. 160115 Busca información acreditada sobre el tratamiento.	Desde nunca demostrado (1) Hasta siempre demostrado (5)	Encontrado en: Aumentar a:
Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: S Conocimientos sobre salud 1842 Conocimiento: control de la infección	184204 Signos y síntomas de infección. 184206 Procedimientos de control de la infección 184207 Importancia de la higiene de las manos. 184208 Actividades para aumentar la resistencia a la infección. 184209 Tratamiento de la infección diagnosticada. 184210 Seguimiento de la infección diagnosticada. 184211 Signos y síntomas de exacerbación de la infección. 184217 Importancia de la adherencia al tratamiento. 184218 Uso de probióticos en el tratamiento de la infección. 184220 Importancia de finalizar el régimen de medicación. 184221 Influencia de la nutrición sobre la infección.	Desde Ningún conocimiento o (1) Hasta Conocimiento o extenso. (5)	Encontrado en: Aumentar a:
Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: S Conocimientos sobre salud 1813 Conocimiento: régimen terapéutico	181301 Beneficios del tratamiento. 181302 Responsabilidades de autocuidado para el tratamiento en curso. 181304 Efectos esperados del tratamiento 181306 Régimen de medicación prescrita. 181310 Proceso de la enfermedad.	Desde Ningún conocimiento o (1) Hasta Conocimiento o extenso. (5)	Encontrado en: Aumentar a:

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<p>Campo: 3 Conductual Clase: S Educación de los paciente</p> <p>5510 Educación para la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria. • Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida del individuo. • Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables. • Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas. • Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida en el paciente. • Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de en beneficios a largo plazo o en los efectos negativos derivados de incumplimientos. 	<p>Es importante el desarrollo de un diagnóstico inicial de la conducta sanitaria del paciente, determinar los conocimientos que pose acerca de su situación actual de salud, determinar los factores que lo puedan ayudar a mejorar o disminuir la motivación para llevar a cabo conductas saludables (creencias acerca de la salud, situación económica. Falta de conocimientos, falta de apoyo familiar. Preguntar las dudas que el paciente tenga acerca de su situación actual de salud y determinar cuáles deben de resolverse primero y los recursos con que se cuenta, se entiende como promoción de la salud, a la estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la población. Es una acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud. (NOM 007, Andrietta)</p>
<p>Campo: 3 Conductual Clase: S Educación de los pacientes</p> <p>5606 Enseñanza: individual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación de confianza. • Determinar las necesidades de enseñanza del paciente. • Valorar el nivel actual de conocimiento y comprensión de contenidos del paciente. • Valorar el nivel educativo del paciente. • Valorar las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas. • Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad). • Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con 	<p>Para una adecuada educación se debe establecer una buena relación enfermera – paciente, para generar un ambiente de confianza, se debe tomar en cuenta los conocimientos que tiene el paciente acerca de su situación actual de salud; determinar la capacidad cognitiva del mismo para escoger la estrategia de enseñanza, conocer las creencias del mismo acerca de la salud, si con anterioridad vivido malas experiencias y como lo afectaron, establecer metas de aprendizaje junto con el paciente, que sean alcanzables y medibles para el mismo que pueda ver el logro de las mismas; se debe de involucrar a la familia o a las personas cuidadoras.</p>

	<p>cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas).</p> <ul style="list-style-type: none">• Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, según corresponda.• Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.• Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas.• Valorar el estilo de aprendizaje del paciente.• Seleccionar los métodos/estrategias adecuados de enseñanza del paciente.• Incluir a la familia, si es adecuado.	
--	--	--

Dominio:12 Confort		Clase:1 Confort físico	
DIAGNÓSTICO: 00132 Dolor agudo R/C agente lesivo físico (procedimiento quirúrgico) M/P Autoinforme de intensidad con escalas estandarizadas de dolor (Escala analógica visual EVA), Cambio de parámetros fisiológicos (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno), Diaforesis, Expresión facial de dolor (ojos con falta de brillo, aspecto abatido, movimiento fijo o disperso, muecas).			
RESULTADO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud Clase: Q Conducta de salud 1605 Control del dolor	160502 Reconoce el comienzo del dolor 160501 Reconoce factores causales 160509 Reconoce síntomas asociados del dolor. 160511 Refiere dolor controlado	Desde nunca demostrado (1) Hasta siempre demostrado (5)	Encontrado en: Aumentar a:
Dominio: 5 Salud percibida Clase: V Sintomatología 2102 Nivel del dolor	210201 Dolor referido. 210204 Duración de los episodios de dolor. 210206 Expresiones faciales de dolor. 210208 Inquietud. 210222 Agitación 210223 Irritabilidad 210224 Muecas de dolor 210225 Lagrimas 210226 Diaforesis 210209 Tensión muscular.	Desde grave (1) Hasta ninguna (5)	Encontrado en: Aumentar a:
	210210 Frecuencia respiratoria. 210211 Frecuencia cardíaca apical. 210212 Presión arterial 210214 Sudoración. 210220 Frecuencia del pulso radial	Desviación grave del rango normal (1) Hasta sin desviación del rango normal. (5)	Encontrado en: Aumentar a:
Dominio: 2 salud fisiológica Clase: i regulación metabólica 0802 Signos vitales	080201 Temperatura corporal. 080202 Frecuencia del pulso apical. 080203 Frecuencia del pulso radial. 080204 Frecuencia respiratoria. 080205 Presión arterial sistólica 080206 Presión arterial diastólica 080208 Frecuencia cardíaca apical. 080209 Presión del pulso. 080210 Ritmo respiratorio. 080211 Profundidad de la inspiración.	Desviación grave del rango normal (1) Hasta sin desviación del rango normal.(5)	Encontrado en: Aumentar a:

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<p>Campo: 1 Fisiológico: Básico Clase: E Fomento de la comodidad física</p> <p>1400 Manejo del dolor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. • Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. • Evaluar, con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado. • Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos). • Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos). • Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda. 	<p>Las intervenciones no farmacológicas incluyen medidas cognitivo – conductuales con las intentan cambiar la percepción del paciente acerca del dolor y proporcionar una mayor sensación de control debido a que se estimula al sistema de control descendente , lo cual reduce la transmisión de estímulos dolorosos al cerebro; y físicas su objetivo es el alivio del dolor, corregir las disfunciones físicas, estas se basan en la estimulación de fibras que transmiten las sensaciones dolorosas bloqueando o disminuyendo la transmisión del impulso doloroso. (Potter, Smeltzer)</p>
<p>Campo: 2 Fisiológico: Complejo Clase: H Control de fármacos</p> <p>2210 Administración de analgésicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. • Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. • Comprobar el historial de alergias a medicamentos • Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor. • Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales. • Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia. • Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor intenso. • Administrar analgésicos y /o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia. • Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada 	<p>Es importante realizar una valoración exhaustiva del dolor previo a la administración de la analgesia y posteriormente para determinar la efectividad de las intervenciones y de la analgesia. Previo a la administración de cualquier medicamento se debe verificar si el paciente es alérgico a algún medicamento o ha presentado algún efecto adverso a alguno de ellos. Al igual por seguridad del personal de enfermería y el paciente de debe de corroborar la prescripción médica de la administración de cualquier medicamento.</p> <p>Los antiinflamatorios <i>no esteroideos</i> (AINE) se caracterizan por inhibir las enzimas ciclooxigenasa (COX) que intervienen en la síntesis de prostaglandinas, tromboxano y leucotrienos, sustancias con diferentes funciones y efectos. Las prostaglandinas intervienen en los procesos del dolor, la inflamación y la fiebre ,el tromboxano en los procesos de</p>

	<p>administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).</p> <ul style="list-style-type: none">• Documentar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso	<p>coagulación y agregación plaquetaria y los leucotrienos participan en los procesos de inflamación crónica y son constrictores muy potentes de la musculatura lisa.</p> <p>Los analgésicos opioides se unen a los receptores opioides este efecto es muy marcado en las células nerviosas que transmiten el dolor, donde la liberación de las sustancias transmisoras del dolor se inhiben. Lo que a su vez genera mayor cantidad de efectos secundarios como taquicardias, bradicardia, dilatación venosa, disminución de reflejos simpáticos, deprimen la ventilación, pueden provocar broncoespasmo.(Butterworth)</p>
--	---	---

5.10 PLAN DE ALTA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Nombre:	Edad: Sexo:
No de expediente:	Servicio:
Fecha de ingreso:	
Fecha de egreso:	
Diagnostico medico de ingreso:	
Diagnostico medico de egreso:	
ACCIONES DE AUTOCUIDADO	
Alimentación	<p>Se recomienda una buena ingesta de líquidos para mantenerse hidratada lo que contribuye al aumento de la producción de orina para evitar la estasis urinaria y prevenir infecciones. ^{52,53}</p> <p>Los arándanos tanto naturales como en zumo han demostrado ser eficaces coadyuvantes de los antibacterianos utilizados para el tratamiento de las infecciones bacterianas estos frutos impiden la adhesión de las bacterias a las mucosas del tracto urinario.</p> <p>Su dieta debe de contener alimentos como: cereales (pan integral, arroz, pastas, cereales); verduras (de hoja verde oscuro, amarillo intenso); frutas (manzana, plátano, naranja, etc.); proteína animal (pescado, ave, res, huevo); reducir consumo de grasas, frutos secos. , las dietas faltantes de frutas y verduras producen una orina más acida lo que favorece el riesgo de adquirir una infección de vías urinarias.</p>
Higiene	<p>La limpieza del perineo debe de ser de adelante hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina y la uretra por material procedente del ano. Para evitar una infección del tracto urinario. ^{52,53}</p> <p>De igual manera deberá usar ropa interior de algodón ya que este tejido altamente respirable y permite la circulación del aire evitando así un ambiente húmedo que favorezca el desarrollo de una infección, debe evitar el uso de ropa muy ajustada ya que estas no permiten la circulación del aire y favorecen la producción de humedad generando un ambiente adecuado para las bacterias, debe evitar realizarse duchas vaginales ya que estas alteran el pH de la orina favoreciendo el crecimiento bacteriano lo que lesiona la mucosa del área genital favoreciendo la infección.</p>

Actividad física	<p>Deberá evitar la actividad intensa durante 4 a 6 semanas. La actividad se restringe al cuidado de sí misma y del recién nacido.</p> <p>Por otra parte la actividad física intensa provoca que la orina sea más ácida, lo que favorece la infección en el tracto urinario debido a los cambios en el pH de esta, ayudando a las bacterias.</p> <p>Deberá evitar cargar objetos pesados, reducir al máximo el subir escaleras. Esto se debe de realizar ya que durante el puerperio el útero regresara a su tamaño normal y en el caso de la cesárea existe una herida quirúrgica y debido a la actividad física intensa esta puede no cicatrizar bien o provocarse la rotura de la misma ^{52,53}.</p>
Cuidados de la herida	<p>Se recomienda el baño diario con normalidad, la herida quirúrgica deberá secarse por completo después de limpiarla.</p> <p>Cuando realice el baño limpiar la incisión de preferencia con jabón neutro, de manera delicada sin necesidad de tallar, debe de secarla con pequeños golpecitos después de ducharse., no es necesario cubrirla. Esta deberá estar seca, limpia e intacta; debe cicatrizar sin enrojecimiento, inflamación o dolor desagradable, la salida de un poco de líquido se considera normal siempre y cuando este no sea sanguinolento o con mal olor. Los puntos se retiraran por su médico tratante. ^{52,53}</p>

MEDICAMENTOS INDICADOS (Anexo 3)

Nombre	Dosis	Vía	Horario	Días de tratamiento
<p>Sulfato ferroso</p> <p>Estimula la producción de hemoglobina; es necesario ya que se perdió cierta cantidad de sangre durante la cesaría, y durante el puerperio.</p> <p>Usted puede presentar heces grises o negras y orina oscura (normal)</p>	200 mg	Vía oral	c/24 h	30 días
<p>Paracetamol : ayuda a aliviar el dolor y a disminuir la temperatura en caso de presentar fiebre</p>	500 mg	Vía oral	c/8h	3 días

Trimetropim /sulfametoxazol: ayuda a erradicar la infección de vías urinarias (antibiótico)	160/800 mg	Vía oral	c/12 h	3 días
Nitrofurantoina: ayuda a erradicar la infección de vías urinarias (antibiótico) Usted puede presentar orina con color amarillo oscuro o pardo	100mg	Vía oral	c/12 h	7 Días
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA				
Signos y síntomas	Acciones recomendadas ante la evidencia de signos y síntomas de alarma			
Fiebre	Si se cuenta con un termómetro verificar la temperatura, colocar medios físicos como paños húmedos en frente, axilas, utilizar ropa ligera. Si se cuenta con receta médica tomar antipirético indicado, en caso de persistir los síntomas acudir al servicio de urgencias.			
Vomito	Procurar mantenerse hidratado con abundantes líquidos de preferencia con suero vida oral. Si se administra un medicamento para el vómito y este no mejora los síntomas acudir al medico			
Datos de infección de herida (enrojecimiento, mal olor , calor al tacto, comezón, secreción con mal olor)	En caso de presentar alguno de estos signos en la herida acudir de manera inmediata a urgencias; procurar no manipular la herida.			
Aumento de la presión arterial	En este caso pueden presentarse síntomas como náusea, mareo, zumbido de oídos, ver lucitas esto puede indicar aumento de la presión arterial, acudir de manera inmediata a urgencias.			
Sangrado abundante	Durante el puerperio el sangrado se considera normal que sea u poco más abundante que en un periodo normal, si este no se detiene o no existe un motivo por el cual deba de ser mayor (por ejemplo; esfuerzo físico) se debe acudir a urgencias de manera inmediata.			

VI. CONCLUSIONES

Al finalizar este trabajo se me permitió ampliar mis conocimientos acerca de las características fisiológicas que predisponen a una mujer embarazada a la adquisición de una infección de vías urinarias; de estas infecciones son las más comunes, los signos y síntomas que presentan ; a su vez las consecuencias de no realizar un adecuado tratamiento médico y por parte del personal de enfermería; la relevancia de los datos estadísticos de estas y las implicaciones a nivel de costos hospitalarios y los efectos en la salud de la mujer embarazada.

Retome los aspectos de un plan de cuidados de enfermería, e hice uso de modelos de valoración para detectar los patrones disfuncionales en estas pacientes y realizar en los periodos pre y postoperatorio la valoración correspondiente ; como una función de la enfermera quirúrgica para el desarrollo de sus funciones para el desarrollo de planes de cuidados estandarizados con la taxonomía NANDA-NOC-NIC; se retomaron los aspectos de un plan de alta para la paciente puérpera haciendo énfasis en los cuidados que debe de llevar para reincidir en una infección de vías urinarias.

Con la firme convicción de que este trabajo llegue a ser marco de referencia e información para próximas investigaciones respecto al tema anteriormente tratado ; que sea herramienta de consulta de información para alumnos, profesores e investigadores dentro del área de enfermería.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ahued R, Fernández C, Bailon R, Ginecología y obstetricia aplicadas. 2da ed. Mexico: El Manual Moderno; 2003.
2. Matuszkiewicz J, Małyszko J, Wieliczko M. Urinary tract infections in pregnancy: old and new unresolved diagnostic and therapeutic problems. ArchMedSci [Internet] 2015 [citado 2017 Mar 14]; 1: 66-74. Disponible en: <https://www.termedia.pl/State-of-the-art-paper-Urinary-tract-infections-in-pregnancy-old-and-new-unresolved-diagnostic-and-therapeutic-problems,19,21873,1,1.html>
3. Martínez E, Osorio J, Delgado J, Esparza GE, Motoa E, Blanco VM et al. Infecciones del tracto urinario bajo en adultos y embarazadas: consenso para el manejo empírico. Infectio. [Internet] 2013 [citado 2016 Oct 13]; 17(3):122–135. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v17n3/v17n3a02>
4. Ramírez F. Obstetricia para la enfermera profesional. Mexico: El manual modern; 2002.
5. Informe Epidemiológico de la Secretaría de Salud de México 2015 [consultado 18 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud>
6. Acosta JE, Ramos MA, Zamora LM, Murillo J. Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino. GinecolObstetMex [Internet] 2014 [citado 2016 Nov 18]; 82(11):737-743. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom1411d.pdf>
7. Pérez J, Panduro G, Quezada C. Factores maternos asociados con nacimiento pretérmino espontaneo versus pretérmino nacido por cesárea. GinecolObstetMex [internet] 2011 [citado 15 de Junio 2017]; (79), 10. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.creativaplus.uaslp.mx/eds/pdfviewer/pdfvie>

wer?sid=75330c48-d96f-4eb9-9de2-5f143af033ba%40sessionmgr4008&vid=6&hid=4203

8. Encuesta Nacional de Salud 2012. Evidencia para la política pública en salud. Elevada recurrencia a las cesáreas: revertir la tendencia y mejorar la calidad del parto. [internet] 2012 [citado 8 de Junio 2017]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/Cesareas.pdf>
9. Reyes A., Blando V. Economic evaluation of ceftibuten in the treatment of uncomplicated urinary tract infections in adult Mexican patients. *Rev Mex Urol* [internet] 2016 [citado 17 de Junio 2017]. 76, (1), 10-16. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S2007408515001421/1-s2.0-S2007408515001421-main.pdf?_tid=25ad1fea-5477-11e7-a66e-00000aab0f27&acdnat=1497825817_2dcd65da0d3df68029f94d80d0a2742e
10. Tortora G.J; Derrickson B. Principios de anatomía y fisiología. 13a ed. México: Médica panamericana; 2013.
11. Fox S.I. Fisiología humana. 13a ed. Mexico: McGraw- Hill Interamericana; 2013.
12. Drake RL, Wayne A, Mitchell A. Gray anatomía para estudiante. 2da ed. Barcelona: Elsevier; 2010
13. Costanzo L. Fisiología. 5ta ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
14. Cabero L. Tratado de ginecología y obstetricia, ginecología y medicina de la reproducción. 2da ed. España: panamericana; 2012
15. Thibodeau GA, Patton KT. Anatomía y fisiología. 6ta ed. Barcelona: Elsevier, 2007.
16. Walters MD, Karram MM. Uroginecología y cirugía reconstructiva de la pelvis. 3era ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
17. Calderón E, Casanova G, Galindo A, Gutiérrez P, Landa S, Moreno S et al. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones en vías urinarias: un enfoque multidisciplinario para casos no complicados. *Bol MedHospInfantMex* [Internet] 2013 [citado 2017 Mar 16]; 70(1):3-10.

Disponible en :
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166511462013000100003&script=sci_arttext&tlng=en

18. Bent A, Ostergard D, Cundiff G, Swift S. Ostergard uroginecología y disfunción del piso pélvico. 5ta ed. México: McGraw – Hill interamericana; 2004.
19. Tanagho EA, McAnich JW. Urología general de Smith. 13a ed. México: el manual moderno; 2005.
20. Sweet R, Gibbs R. infectious diseases of the female genital tract. 5ta ed. China: Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
21. Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, et al. Campbell – Walsh urología. 9a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.
22. Casellas JM, Lovesio, Farinati A. Etiopatogenia y fisiopatología de las infecciones urinarias en el adulto. La gaceta de infectología y microbiología clínica latinoamericana. [Internet] 2011 [citado 2017 Abril 01]; 1 (3): 9-24. Disponible en: <http://sdird.org/pdf/gacetainfmicrobiolclinvol2n1.pdf>
23. Pavón NJ. Diagnóstico y tratamiento de infección de las vías urinarias en embarazadas que acuden a Emergencia y consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en Managua, Nicaragua. PerinatolReprodHum [Internet] 2013 [citado 2017 Ene 12]; 27 (1): 15-20. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
24. Pfeifer S. NMS Obstetricia y ginecología. 6ta ed. España: Lippincott Williams and Wilkins; 2009.
25. Guevara N, Guzmán M, Merentes A, Rizzi A et al. Patrones de susceptibilidad antimicrobiana de bacterias gramnegativas aisladas de infecciones del tracto urinario en Venezuela: Resultados del estudio SMART 2009-2012. Rev. Chilena Infectol [internet] 2015 [citado 06 Mar 2017]; 32 (6): 639-648. Disponible en:

<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716->

[10182015000700005&script=sci_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182015000700005&script=sci_arttext&tlng=pt)

26. Arreguin R, González R, De la Torre A. Infecciones adquiridas en los hospitales ¿Cuánto cuestan y como se calcula? Revista Digital Universitaria. [internet] 2012 [citado 17 Abril 2017]; 13(9): 3-10. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art88/art88.pdf>
27. SSA .Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida [Internet]. México DF: Diario Oficial de la Federación, 1995 [Actualizado 2016/Feb/17; citado 2017/Mar/19]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
28. SSA. Cesárea segura Lineamiento técnico [internet] 2012 [citado 06 de Junio 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7101.pdf>
29. Pandey D, Mehta S, Grover A, Goel N. Indwelling Catherization in cesarean section: Time to retire it! Journal of Clinical and Diagnostic Research. [Internet] 2015 [citado 2016 Oct 23]; 9 (9): QC01-QC04. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=08e57f34-04af-4ff4-bcd2-08a1d14da344%40sessionmgr4010&vid=13&hid=4210>
30. Pigrau C. Infecciones del tracto urinario nosocomiales. Enferm Infecc Microbiol Clin. [Internet] 2013 [citado 2017 Abril 01]; 31(9):614–624. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-linkresolver-infecciones-del-tracto-urinario-nosocomiales-S0213005X12004375>
31. Butterworth J, Mackey D, Wasnick J. Anestesiología Clínica de Morgan y Mikhail, 5ta ed. México: Manual Moderno 2014 Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Brunner y Suddath Enfermería Medicoquirúrgica, 12 va ed. España: Wolters Kluwer Lippincott Williams and Wilkins; 2012.

32. Torrens RM, Martínez C. Enfermería S21 Enfermería de la mujer. 2da ed. España: Difusión avances de enfermería; 2009
33. LeMone P, Burke K. Enfermería Médicoquirúrgica pensamiento crítico en la asistencia del paciente, 4 ta ed, EUA: Pearson Prentice Hall
34. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del Proceso Enfermero: Fomentar el cuidado en colaboración, 5ta ed; Barcelona: Elsevier Masson; 2005
35. Iyer PW, Taptich B.J, Bernocchi-Losey D. Proceso y Diagnostico de enfermería. 3era ed. Mexico: McGraw Hill Interamericana; 1997
36. Rodríguez Sánchez BA. Proceso de enfermería. Mexico: Editores Cuellar; 2006
37. Andrade RMG, López J T. Proceso de atención de enfermería guía interactiva para la enseñanza. Mexico: Trillas; 2012
38. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud. 5ª edición. España: Elsevier; 2014.
39. Bulechek GB, Butcher H, Dochterman J, Wagner CH. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6 a ed. Elsevier: España; 2014
40. Autún D.P, Sanabria V.H, Cortés E.H, Rangel O y Hernández M. Etiología y frecuencia de bacteriuria en mujeres embarazada. PerinatolReprodHum. [Internet] 2015 [citado 2016 Oct 19]; 29(4):148-151. Disponible en:<http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=116346514&S=R&D=lth&EbscoContent=dGJyMNxb4kSep7c4zdneyOLCmr06ep7JSsKe4TLswXWS&ContentCustomer=dGJyMPGvs1GxqbjOuePfgex43zx>.
41. Taylor C, Lillis C, LeMone P, Lynn P. Fundamentals of Nursing. The art and science of Nursing care. 6ta ed. EUA: Wolkers Kluer Lippicott Williams and Wilkins; 2008.
42. Andrietta MP, Lopes Moreira RS, Bottura AL. Plan de alta hospitalaria para pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva. Rev. Latino-Am.

- Enfermagem [Internet] 2011[citado 02 Abril 2017] 19 (6). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_23.pdf
43. Bagés FC., et al., Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el Bienestar. Revista electrónica global de enfermería [Internet] 2015[citado 30Ago 2016]; 5 (32). 1-8. Disponible en: <https://medes.com/publication/104468>
44. Herdman TH. NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificaciones 2015- 2017 10 ma ed. Barcelona: Elsevier; 2015
45. Fong SV, Porto MR, Navarro Z, López FN, Rodríguez Z. Infección del tracto urinario por uso del catéter vesical en pacientes ingresados en cuidados intensivos. MEDISAN [Internet] 2014 [citado 23 feb 2017]; 18(11):1524. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100006&lang=pt
46. Miranda AL, Oliveira ALL, Nacer DT, Aguiar CAM. Results after implementation of a protocol the incidence of urinary tract infection in an intensive care unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [internet] 2016 [citado 28 Feb 2017]; 24:e2804. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02804.pdf.
47. Kozier B. Fundamentos de Enfermería, Madrid: Mc Graw – Hill Interamericana, 2005.
48. OMS. Alianza mundial para la seguridad del paciente, segundo reto mundial por la seguridad del paciente, la cirugía salvavidas [Internet] [citado 16 Dic 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
49. Potter PA, Perry Griffin A, Stockert PA, Hall AM. Fundamentos de enfermería, Barcelona: Elsevier; 2013

50. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Brunner y Sudarth Enfermeria medico quirúrgica, 12 va ed. España: Wolkers Kluer Lippicott Williams and Wilkins; 2012.
51. Doñate M, Litago A, Monge Y, Martinez R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. Enfermeria Global [internet] 2015 [citado 14 de Junio 2017]; 37. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/docencia3.pdf>
52. Towle MA. Asistencia de enfermeria materno – neonatal. España: Prentice Hall; 2010
53. Pillitteri A. maternal and child health nursing. Care of the childbearing and childrearing family, 6 ta ed. EUA: Wolters Kluwer Lippincott Williams and Wilkins; 2010.
54. Dias M, Tsunechiro MA, Pimentel M, Bonadio C. Evaluation of prenatal care in unit with family health strategy. RevEscEnferm USP [Internet] 2014 [citado 01 Abril 2017]; 48 (Esp):23-31. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/0080-6234-reeusp-48-esp-024.pdf>
55. Rojas LG, Iglesias J, Bernárdez I, Rendón ME. El tabaquismo en el embarazo y la presión arterial en recién nacidos. RevMexPediatr [internet] 2012 [citado 05 Abril 2017]; 79(6); 264-270. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/creativaplus.uaslp.mx/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=dc6922d8-9154-4c58-b1fe-faa04c85edbb%40sessionmgr4009&vid=20&hid=4111>
56. Cardona M, Ordóñez MJ, Cerezo P. Atención al embarazo normal. AMF [internet] 2016 [citado 01 Abril 2017]; 2(6):316-326. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/creativaplus.uaslp.mx/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=dc6922d8-9154-4c58-b1fe-faa04c85edbb%40sessionmgr4009&vid=27&hid=4111>

57. Rosas M, Borrayo G, Madrid A, Ramírez E, Pérez G. Hipertensión durante el embarazo: el reto continúa. RevMedInstMex Seguro Soc. [internet] 2016 [citado 13 de Marzo 2017]; Supl 1:S90-111. Disponible en:
<http://eds.a.ebscohost.com/creativaplus.uaslp.mx/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=2dd635bc-e4ca-4815-8c7c-d5bfc73c01c4%40sessionmgr4010&vid=3&hid=4111>
58. Fuller J. Instrumentación quirúrgica. Teorías, técnicas y procedimientos. 4ta ed. Mexico: Panamericana; 2008

VIII. ANEXOS

Anexo 1.- Valoración Andrade



Guía de valoración de enfermería para paciente obstétrica. Basada en patrones funcionales de salud de Marjorie Gordon*

JULIA TERESA LÓPEZ ESPAÑA y BLANCA ALICIA GALINDO CRUZ

Esta guía permite valorar a la paciente en las diferentes fases del parto. Se recomienda que se valore a la misma paciente durante sus diferentes etapas; en caso de ser así, los datos de la sección de valoración pregúntelos una vez, recuerde que hay datos que puede obtener del expediente, de personal de salud, familiares o de la observación directa de su paciente.

Valoración en el área de consulta (ingreso a obstetricia)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre (sólo iniciales): _____ Edad: _____ Estado civil: _____

Domicilio: _____

Hora de ingreso: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

<i>Patologías</i>	<i>Familiar (abuelos, padres y hermanos)</i>
Cardiopatías	
Diabetes	
Hipertensión	
Neurológicas	
Oncológicas	
Renales	
TBP	
Tiroideas	

*Elaborada por Julia Teresa López España y Blanca Lidia Ortiz Atlano (agosto de 1998). La última modificación fue realizada por Julia Teresa López España y Blanca Alicia Galindo Cruz (agosto de 2009).

**ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLÓGICOS**

<i>Patologías</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Alérgicas		
Cardiopatías		
Diabetes		
Hipertensión		
Neurológicas		
Oncológicas		
Renales		
TBP		
Tiroideas		
Otras (especificar)		

ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS

Gestas: _____ Partos: _____ Abortos: _____ Cesáreas: _____
 Embarazos a término: _____ Embarazos pretérmino: _____
 Óbitos: _____ Muertes neonatales: _____

HISTORIAL DEL EMBARAZO ACTUAL

FUM: _____ FPP _____ ¿Llevó CPN? Sí No
 ¿Cuántas consultas ha tenido? _____
 Molestias del primer trimestre (describa): _____
 ¿Necesitó algún tratamiento? Sí No ¿Cuál? Especifique: _____
 ¿Terminó el tratamiento o lo suspendió? _____
 Especifique el motivo: _____
 Molestias del segundo trimestre (describa): _____
 ¿Necesitó algún tratamiento? Sí No ¿Cuál? Especifique: _____
 ¿Terminó el tratamiento o lo suspendió? _____
 Especifique el motivo: _____
 Molestias del tercer trimestre (describa): _____
 ¿Necesitó algún tratamiento? Sí No ¿Cuál? Especifique: _____
 ¿Terminó el tratamiento o lo suspendió? _____
 Especifique el motivo: _____
 ¿Ha presentado alergia a algún medicamento? Sí No
 ¿Cuál? Especifique: _____

EXÁMENES DE LABORATORIO

<i>Examen</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Resultado</i>
Biometría hemática			
Glucosa sanguínea			
Grupo sanguíneo y Rh			
VDRL			
Otros (especificar cuáles)			

MOTIVO DE CONSULTA

Valoración por patrones funcionales

Debido a que la paciente permanece en el área de consulta un tiempo breve y basado en la experiencia clínica, se sugiere valorar sólo un patrón funcional.

PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL

¿Presenta algún problema de percepción sensorial (auditivo, olfativo, táctil)?

Sí No Especifique: _____

¿Sabe leer y escribir? Sí No

¿Conoce los signos y síntomas del inicio de trabajo de parto? Sí No

¿Conoce los signos y síntomas de alarma? Sí No

¿Sabe cuándo es el momento que debe presentarse en el hospital? Sí No

¿Tiene alguna molestia? Sí No ¿Cuál? _____

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones?

<i>Manifestación</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Atenta		
Dice incoherencias		
Distraída		
Dolor		
Hace la misma pregunta varias veces		
Hace muecas de malestar		
Hiperatenta		
Otras (especifique)		

EXPLORACIÓN FÍSICA FOCALIZADA

Estado de conciencia	_____
Signos vitales	Temperatura: _____ Pulso: _____ Respiración: _____ TA: _____ Peso: _____ Talla: _____
Cara	Edema: _____
Abdomen	Fondo uterino: _____ Situación: _____ Presentación: _____ Posición: _____ FCF: _____
Cérvix	Dilatación: _____ Borramiento: _____
Membranas amnióticas	Íntegras <input type="checkbox"/> Rotas <input type="checkbox"/> Hora de ruptura: _____
Presencia de secreción (características)	_____
Extremidades (superiores e inferiores)	Edema: _____
Observaciones	_____

ACTIVIDAD UTERINA

<i>Hora</i>	<i>Duración</i>	<i>Intensidad</i>

DIAGNÓSTICO MÉDICO E INDICACIONES MÉDICAS ESPECÍFICAS

Valoración en el área de labor (en trabajo de parto)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre (sólo iniciales): _____ Edad: _____ Estado civil: _____
 Domicilio: _____
 Hora de ingreso: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

<i>Patologías</i>	<i>Familiar (abuelos, padres y hermanos)</i>
Cardiopatías	
Diabetes	
Hipertensión	
Neurológicas	
Oncológicas	
Renales	
TBP	
Tiroideas	

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

<i>Patologías</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Alérgicas		
Cardiopatías		
Diabetes		
Hipertensión		
Neurológicas		
Oncológicas		
Renales		
TBP		
Tiroideas		
Otras (especificar)		

ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS

Gestas: _____ Partos: _____ Abortos: _____ Cesáreas: _____
 Embarazos a término: _____ Embarazos pretérmino: _____
 Óbitos: _____ Muertes neonatales: _____

HISTORIAL DEL EMBARAZO ACTUAL

FUM _____ FPP _____ ¿Llevó CPN? Sí No

¿Cuántas consultas ha tenido? _____

¿Presentó algún problema o complicación en este embarazo? Sí No

Especifique: _____

¿Llevó tratamiento? Sí No Especifique: _____

¿Terminó el tratamiento o lo suspendió? _____

Especifique el motivo: _____

EXÁMENES DE LABORATORIO

Examen	Sí	No	Resultado
Biometría hemática			
Glucosa sanguínea			
Grupo sanguíneo y Rh			
VDRL			
Otros (especificar cuáles)			

Valoración por patrones funcionales

PATRÓN DE PERCEPCIÓN DE SALUD-MANTENIMIENTO DE SALUD

¿Cómo se siente de salud? _____

¿Llevó control prenatal? Sí No ¿Cuántas consultas? _____

¿Se aplicó la vacuna antitetánica? Sí No

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Peso: _____ Talla: _____

Piel (hidratación, turgencia, manchas, cloasma, edema): _____

¿A qué hora fue su último alimento? _____

¿Qué fue lo que comió? _____

¿A qué hora ingirió líquidos? _____

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones?

<i>Manifestación</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Hambre		
Náuseas		
Sed		
Vómito		
Otra (especifique)		

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

¿Cuándo fue su última evacuación? _____

¿Cuáles fueron las características? _____

¿Presenta algún problema al evacuar? Sí No Especifique: _____

¿Se le administró enema? Sí No

¿Cuándo fue la última vez que orinó? _____

¿Cuáles fueron las características de la orina? _____

¿Presenta algún problema para orinar? Sí No Especifique: _____

¿Tiene colocada sonda urinaria? Sí No

¿Presenta sudoración? Sí No

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones?

<i>Manifestación</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Flatulencia		
Heces con sangre		
Hemorroides		
Meteorismo		
Peristalsis disminuida		
Urgencia intestinal		
Urgencia vesical		

PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

¿Tiene dificultad para realizar sus necesidades básicas (caminar, bañarse, vestirse, utilizar el sanitario)? Especifique: _____

¿Presenta algún impedimento físico para realizar las actividades anteriores? Sí No

¿Presenta alguna de las siguientes molestias: disnea, cansancio, dorsalgia? Sí No Especifique: _____

PATRÓN DE SUEÑO-DESCANSO

¿Ha dormido bien durante los últimos dos días? Sí No

¿Cuántas horas duerme? _____

¿Actualmente tiene algún problema para dormir? Sí No

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones: ojeras, facies de cansancio, somnolencia, irritabilidad? Especifique: _____

PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL

¿Presenta algún problema de percepción sensorial (auditiva, olfativa, táctil)? Sí No

¿Sabe leer y escribir? Sí No

¿Tiene alguna duda sobre el trabajo de parto, procedimientos, anestesia, o alguna otra duda? _____

¿Tiene alguna molestia? Sí No ¿Cuál? _____

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones?

<i>Manifestación</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Atenta		
Dice incoherencias		
Distraída		
Dolor		
Hace la misma pregunta varias veces		
Hace muecas de malestar		
Hiperatenta		
Otras (especifique)		

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

¿Cómo se siente usted en este momento? _____

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones?

<i>Manifestaciones</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Aprensión		
Desamparo		
Facies (angustia, cansancio, tristeza)		
Grita		
Incapacidad para relajarse		
Inquietud		
Irritabilidad/enojo		
Llama insistentemente al personal de salud		
Manos sudorosas		
Nerviosismo		
No cooperadora		
Pierde el control		
Pupilas dilatadas		
Sofocos		
Solloza		
Sonrojo		
Sudoración		
Temblor de la voz		
Temblores		
Otras (especificar)		

PATRÓN ROL-RELACIÓN

¿Quién la trajo al hospital? _____
 ¿Cómo es la relación con su pareja? _____
 ¿Recibió apoyo de algún familiar durante su embarazo? Sí No

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

¿Su embarazo fue deseado y planeado? Sí No
 ¿Ha pensado utilizar algún método de planificación familiar? Sí No
 ¿Cuál? _____

PATRÓN DE ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿Cómo se siente con el próximo nacimiento de su bebé?

 ¿Qué acostumbra hacer cuando se siente tensa o nerviosa?

Observa y especifica las manifestaciones que presenta:

<i>Manifestaciones</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Busca contacto físico mediante sus manos		
Facies de angustia		
Grita		
Llora		
Mandíbula apretada		
Respira profundamente		
Se centra en un punto		
Sigue las indicaciones		
Solicita que no la dejen sola		
Tranquila		

PATRÓN DE VALORES-CREENCIAS

¿Cuáles son sus creencias religiosas? _____

¿En este momento necesita apoyo de su religión o iglesia? Especifique.

¿Cuáles son sus creencias acerca del parto? _____

Observa y describe las manifestaciones que presenta la paciente: pudor, rechaza que personal masculino de salud la revise o realice procedimientos en donde sus genitales estén expuestos, expresa dolor durante la revisión ginecológica, se ruboriza, participa con el personal de salud en los procedimientos y en la revisión ginecológica.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos vitales	Temperatura: _____ Pulso: _____ Respiración: _____ PA: _____ Peso: _____ Talla: _____
Cara	Edema: _____
Tórax	Campos pulmonares: _____ Frecuencia cardíaca: _____
Abdomen	Línea morena: _____ Lesiones en piel: _____

Fondo uterino	Situación: _____ Presentación: _____ Posición: _____ FCF: _____
Cérvix	Dilatación: _____ Borramiento: _____
Membranas amnióticas	Íntegras <input type="checkbox"/> Rotas <input type="checkbox"/> Hora de ruptura: _____ Presencia de secreción (características): _____ _____
Vulva	Cloasma: _____ Secreciones (características): _____ Higiene: _____ Presencia de masas o nódulos: _____ Várices: _____
Extremidades (superiores e inferiores)	Edema: _____ Pulsos: _____
Observaciones	_____ _____

ACTIVIDAD UTERINA

<i>Hora</i>	<i>Duración</i>	<i>Intensidad</i>

Valoración en el área de expulsión

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre (sólo iniciales): _____ Edad: _____ Estado civil: _____
 Domicilio: _____
 Hora de ingreso: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

<i>Patologías</i>	<i>Familiar (abuelos, padres y hermanos)</i>
Cardiopatías	
Diabetes	
Hipertensión	
Neurológicas	
Oncológicas	
Renales	
TBP	
Tiroideas	

**ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLÓGICOS**

<i>Patologías</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Alérgicas		
Cardiopatías		
Diabetes		
Hipertensión		
Neurológicas		
Oncológicas		
Renales		
TBP		
Tiroideas		
Otras (especificar)		

ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS

Gestas: _____ Partos: _____ Abortos: _____ Cesáreas: _____
 Embarazos a término: _____ Embarazos pretérmino: _____
 Óbitos: _____ Muertes neonatales: _____

HISTORIAL DEL EMBARAZO ACTUAL

FUM: _____ FPP: _____
 ¿Llevó CPN? Sí No
 ¿Cuántas consultas ha tenido? _____
 ¿Presentó algún problema o complicación en este embarazo? Sí No
 Especifique: _____
 ¿Llevó tratamiento? Sí No Especifique: _____

¿Terminó el tratamiento o lo suspendió? _____
 Especifique el motivo: _____
 Antecedentes de alergia a la aplicación de xilocaína: Sí No
 Antecedentes de aplicación de anestésicos: Sí No
 ¿Presentó efectos secundarios? Sí No Especifique: _____

EXÁMENES DE LABORATORIO

Examen	Sí	No	Resultado
Biometría hemática			
Glucosa sanguínea			
Grupo sanguíneo y Rh			
Pruebas cruzadas			
VDRL			
Otros (especificar cuáles)			

ATENCIÓN EN EL ÁREA DE EXPULSIÓN

Bloqueo anestésico: Sí No Hora: _____
 Tipo: Continuo Dosis única
 TA: _____ Respiración: _____ Temperatura: _____ Pulso: _____
 Medicamentos administrados: _____
 Hora de nacimiento: _____ Sexo: _____

Valoración por patrones funcionales

PERCEPCIÓN DE SALUD-MANTENIMIENTO DE SALUD

¿Cómo se siente de salud? _____

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel (temperatura, hidratación, manchas, sudoración, edema). _____
 ¿A qué hora fue su último alimento? _____
 ¿Qué fue lo que comió? _____
 ¿A qué hora ingirió líquidos? _____

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones?

<i>Manifestación</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Hambre		
Náuseas		
Sed		
Vómito		
Otra (especifique)		

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

¿Cuándo fue la última vez que orinó? _____

¿Tiene sonda urinaria? Sí No

Características de la orina: _____

¿Cuándo fue la última evacuación? _____

Características: _____

¿Se aplicó enema? Sí No

¿Presenta sudoración? Sí No

PATRÓN DE ACTIVIDAD-EJERCICIO

Posición de la paciente: _____

¿Tiene algún problema para colocarse en posición fetal? Sí No

¿Presenta alguna molestia (disnea, cansancio, dorsalgia, dolor)? Especificar: _____

PATRÓN DE SUEÑO-DESCANSO

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones: ojeras, facies de cansancio, somnolencia, irritabilidad? Especificar: _____

PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL

¿Sabe leer y escribir? Sí No

¿Tiene alguna duda sobre el trabajo de parto, procedimientos, anestesia, o alguna otra duda? _____

¿Firmó el consentimiento informado? Sí No

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones?

<i>Manifestación</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Atenta		
Dice incoherencias		
Distraída		
Dolor		
Hace la misma pregunta varias veces		
Hace muecas de malestar		
Hiperatenta		
Percibe sensación en las extremidades		
Otras (especifique)		

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

¿Presenta alguna de las siguientes manifestaciones?

<i>Manifestación</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Aprensión		
Desamparo		
Facies (angustia, cansancio, tristeza)		
Incapacidad para relajarse		
Inquietud		
Irritabilidad/enojo		
Llama insistentemente al personal de salud		
Manos sudorosas		
Nerviosismo		
No cooperadora		
Pierde el control		
Pupilas dilatadas		
Sofocos		
Solloza		
Sonrojo		
Temblor de la voz		
Temblor fino del cuerpo		
Otras (especificar)		

PATRÓN ROL-RELACIÓN

Presencia de su esposo: Sí No

En el nacimiento, ¿muestra emoción por el nacimiento del bebé? Sí No

¿Pregunta por él? Sí No

PATRÓN DE SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

¿Firmó el consentimiento informado para la aplicación del DIU? Sí No

¿Firmó el consentimiento informado para la salpingoclasia? Sí No

PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

Observa y señala qué manifestaciones presenta:

<i>Manifestación</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
Busca contacto físico mediante sus manos		
Facie de angustia		
Grita		
Llora		
Mandíbula apretada		
Respira profundamente		
Se centra en un punto		
Sigue las indicaciones		
Solicita que no la dejen sola		
Tranquila		

PATRÓN DE VALORES-CREENCIAS

¿Cuáles son sus creencias sobre el parto? _____
Observa y describe las manifestaciones que presenta: pudor, rechaza que personal de salud de sexo masculino la revise o realice procedimientos en los que sus genitales estén expuestos, expresa dolor a la revisión ginecológica, se ruboriza, participa con el personal de salud en los procedimientos y en la revisión ginecológica.

¿En este momento necesita usted apoyo de su religión o iglesia? Sí No

Especifique: _____

Valoración en el área de recuperación

Debido a que la paciente permanece en el área de recuperación un tiempo breve y basado en la experiencia clínica, se sugiere valorar sólo lo siguiente.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre (sólo iniciales): _____ Edad: _____ Estado civil: _____
 Domicilio: _____
 Hora de ingreso: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

<i>Patologías</i>	<i>Familiar (abuelos, padres y hermanos)</i>
Cardiopatías	
Diabetes	
Hipertensión	
Neurológicas	
Oncológicas	
Renales	
TBP	
Tiroideas	

HISTORIAL DEL EMBARAZO ACTUAL

FUM: _____ FPP: _____
 ¿Llevó CPN? Sí No
 ¿Cuántas consultas ha tenido? _____
 ¿Presentó algún problema o complicación en este embarazo? Especifique.

 ¿Llevó tratamiento? Especifique. _____

 Antecedentes de alergia a la aplicación de xilocaína: Sí No
 Antecedentes de aplicación de anestésicos: Sí No
 ¿Presentó efectos secundarios? Sí No Especifique: _____

EXÁMENES DE LABORATORIO

<i>Examen</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Resultado</i>
Biometría hemática			
Glucosa sanguínea			
Pruebas cruzadas			
VDRL			
Otros (especificar cuáles)			

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Tipo de parto	Cesárea <input type="checkbox"/> Eutócico <input type="checkbox"/> Distócico <input type="checkbox"/>
Signos vitales	Temperatura: _____ Pulso: _____ Respiración: _____ TA: _____
Estado de conciencia	_____
¿Tiene los barandales puestos en su cama?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Se observa	Cansada <input type="checkbox"/> Ojerosa <input type="checkbox"/> Pálida <input type="checkbox"/> Angustada <input type="checkbox"/> ¿Pregunta por su bebé? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Mamas	Pezón: _____ Areola secundaria: _____ Tubérculos de Montgomery: _____ Salida de calostro: _____
Abdomen: involución uterina	Nivel: _____ Ubicación: _____ Consistencia: _____
Herida quirúrgica: parche	Limpio <input type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Húmedo <input type="checkbox"/>
Vulva: loquios	Tipo: _____ Cantidad: _____ Olor: _____ Consistencia: _____
Episiorrafia (tipo y características)	_____
Presencia de dolor (especifique, y en una escala del 0 al 5 determine el nivel de éste)	_____

Presencia de sonda urinaria	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Extremidades superiores	Presencia de edema: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Extremidades inferiores	Edema <input type="checkbox"/> Signo de Homans <input type="checkbox"/>
Venoclisis	Goteo: _____ Tipo de suero: _____ Infiltración: _____ Flebitis: _____
Medicamentos indicados	_____ _____ _____

Anexo 2.- Valoración Rodríguez BA.

Guía de valoración según patrones funcionales de la salud para la usuaria obstétrica / embarazada/puerperio

Datos Fecha: _____

Fecha de ingreso: _____

Nombre (solo iniciales): _____ Edad: _____

Estado civil _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Religión: _____ Domicilio: _____

Teléfono: _____ Numero de afiliación: _____ Servicio: _____ Cama: _____

Semanas de embarazo: _____

Ingreso económico familiar mensual: _____

Motivo de la visita o principal problema: _____

Diagnostico medico: _____

Tratamiento médico actual:

Antecedentes patológicos:

Antecedentes personales patológicos:

Patología	Si	No
Alergias		
Cardiopatías		
Diabetes		
Hipertensión arterial		
Neurológicas		
Oncológicas		
Renales		
TBP		
Tiroideas		
Epilepsia		
Otras (especificar):	_____ _____ _____	

Antecedentes patológicos familiares:

Patología	Familiar (especificar quien lo padece)
Alergia	

Cáncer	
Cardiopatías	
Diabetes	
Hipertensión arterial	
Diabetes	
Obesidad	
Otros (especificar) :	

Historia de la enfermedad actual:

PUERPERIO

Distocias durante el parto:

Complicaciones durante el puerperio:

1.- PATRÓN PERCEPCIÓN /MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Servicios con los que cuenta la casa – habitación especificar:

Características higiénicas de la vivienda, especificar:

Hábitos higiénicos que practica la usuaria en el hogar, especificar:

Contacto con enfermeros infectocontagiosos () en caso afirmativo, especificar: _____

Contacto con animales domésticos () en caso afirmativo, especificar,
¿Cuales? _____

Existencia de hacinamiento en el hogar ()

Existía de factores de riesgo en la comunidad., hogar y laboral () en caso afirmativo especificar
¿Cuáles?

Existencia de alteraciones físicas o mentales en la usuaria que puedan desencadenar un accidente () en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?

Percepción de la usuaria sobre su estado de salud actual, especificar:

Interés por el cuidado de la salud () en caso negativo especificar ¿Por qué?

Asistencia a control prenatal () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

En caso afirmativo, especificar ¿con quien acude? Y ¿número de visitas?

¿Toma o tomo ácido fólico durante el embarazo? () _____

¿Qué vacunas le han puesto durante el embarazo?:

¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?:

Asistencia a control por la enfermera materno – infantil durante el embarazo () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Tratamiento médico en el hogar, especificar ¿Cuál?

Seguimiento del tratamiento médico () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Existencia de automedicación (), en caso afirmativo, especificar ¿Cuál?

Realización de cuidados para conservar y recuperar la salud () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Vigilancia de la actividad fetal () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Preparación para la lactancia () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Existencia de algún tipo de alergia () en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles y a qué?

Existencia de toxicomanías () en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles? Y ¿cantidad?

2.- PATRÓN NUTRICIONAL / METABÓLICO

Estado físico actual	
Peso anterior al embarazo _____	
Peso actual _____	talla _____
Ganancia ponderal _____	glucemia _____
Temperatura corporal _____	altura uterina _____
Características de:	
Piel: _____	
Cabello: _____	
Uñas: _____	
Mucosa oral: _____	
Encías: _____	
Lengua: _____	
Labios: _____	
Faringe: _____	
Dentadura: _____	
Presencia de:	

Anorexia	()
Nausea	()
Vómitos	() especificar _____
Pirosis	()
Polifagia	()
Polidipsia	()
Regurgitaciones	()
Edema	() especificar _____
Crecimiento ganglionar	
Infusiones especificar	
Drenajes especificar	
Otros especificar	

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha)

Alimentación acostumbrada en el hogar, especificar:

Ingesta habitual de líquidos en el hogar, especificar cantidad:

Comidas realizadas en el hogar durante el día, especificar:

Existencia de intolerancia alimentaria () en caso afirmativo, especificar:

Seguimiento de régimen dietético en el hogar () en caso negativo, especificar ¿porque?:

Existencia de problemas con las defensas del organismo () en caso afirmativo especificar ¿Cuáles?

Ha tenido problemas de peso en los dos últimos años () _____

Ha presentado problemas en el cabello, piel, dientes o en el pelo () _____

Toma o ha tomado suplementos vitamínicos (), especificar ¿desde cuándo? ¿Cuáles?

Seguimiento de régimen dietético durante la hospitalización () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Ingesta de líquidos en 24 horas durante la hospitalización, especificar:

Presencia de calostro () en caso afirmativo, especificar ¿Características?

Existencia de dificultades relacionadas con la lactancia () en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?

3. PATRON DE ELIMINACION

Estado físico actual			
Características de:			
Orina: _____			
Heces: _____			
Sudor: _____			
Peristaltismo intestinal: _____			
Presencia de:			
Hialitosis	()	Goteo y salida de orina	()
Flatulencias	()	Disuria	()
Hemorroides	()	Oliguria	()
Masa rectal palpable	()	Poliuria	()
Esfuerzo al evacuar	()	Hematuria	()
Constipación	()	Coluria	()
Dolor al evacuar	()	Proteinuria	()
Urgencia para defecar	()	Glucosuria	()
Otros especificar		Sondas de drenaje urinario	()

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha):

Eliminación urinaria habitual, especificar características y frecuencia:

Ha presentado salida involuntaria de orina cuando tose, se ríe o hace algún esfuerzo () ¿Cuántas veces?:

Se levanta a orinar en las noches () _____

Ha presentado infecciones urinarias antes o durante el embarazo ()

Le prescribieron algún tratamiento () ¿Cuál fue el tratamiento?

Termino su tratamiento () _____

Eliminación intestinal habitual, especificar características y frecuencia:

Empleo de auxiliares o medicamentos para la defecación () en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?

Ha presentado cambios en su patrón de evacuación durante el embarazo ()

Evacuaciones en 24 horas durante la hospitalización, especificar:

Micciones en 24 horas durante la hospitalización, especificar:

4. PATRON ACTIVIDAD- EJERCICIO

Estado físico actual :			
Frecuencia cardiaca materna _____	Frecuencia de pulso _____	T/A _____	TAM _____
Frecuencia respiratoria _____		Frecuencia cardiaca fetal _____	
Características de:			
Pulso: _____			
Llenado capilar: _____			
Ritmo cardiaco: _____			
Respiración: _____			
Secreciones broncopulmonares: _____			
Actividad fetal (movimientos en 30 min): _____			
Presencia de:			
Soplos	()	Disnea	()
Distensión venosa yugular	()	Aleteo nasal	()
Piel marmórea	()	Cianosis	()
Sudoración fría	()	Estertores	()
Palpitaciones	()	Tos	()
Lipotimias	()	Tubos respiratorios	() especificar
Vértigos	()		_____
Acufenos	()		FIO ₂ _____
Fosfenos	()	Apoyo ventilatorio	() especificar
Falta de energía	()		_____
Malestar y debilidad con el ejercicio	()		FIO ₂ _____
Limitación para los movimientos	() especificar		_____

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha)

Practica usted algún ejercicio () ¿Cuál? y desde cuando lo realiza:

Conoce los ejercicios de Kegel () _____

Actividades que puede realizar para el autocuidado (alimentación, higiene, funciones de eliminación y vestido) especificar:

Actividades de recreación habituales, especificar ¿Cuáles?

Práctica de ejercicio para facilitar el trabajo de parto () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Realización de caminata durante el día () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Capacidad para mantener en el hogar un entorno seguro y confortable () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Deambulación () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

5. PATRON REPOSO SUEÑO

Presencia actual de	
Cansancio:	_____
Postura de cansancio:	_____
Temblor de manos:	_____
Ojeras:	_____
Parpados inflamados:	_____
Enrojecimiento de conjuntivas:	_____
Bostezos:	_____

Expresión vacía:	_____
Confusión:	_____
Habla pausada:	_____
Habla dificultosa:	_____
Irritabilidad:	_____
Otros especificar:	_____

Horas de sueño habituales en 24 horas, especificar:

Prácticas habituales para conciliar el sueño, especificar ¿Cuáles?

Cantidad de almohadas utilizadas para dormir: _____

Existencia de dificultad para conciliar el sueño () en caso afirmativo, especificar ¿Por qué?

Calidad de sueño, especificar:

Periodos de descanso durante el día, especificar:

Utiliza algún medicamento o remedio casero para conciliar el sueño (), especificar:

Horas de sueño en 24 horas durante la estancia hospitalaria _____

6. PATRON COGNITIVO PERCEPTUAL

Estado físico y mental actual			
Nivel de conciencia _____			
Orientación (persona, tiempo y espacio) especificar: _____			
Escala de Glasgow _____			
Presencia de:			
Crisis convulsivas	()	Cefalea	()
Midriasis	()	Hiperreflexia	()
Miosis	()	Otros (especificar) : _____ _____	
Anisocoria	()		
Irritabilidad	()		
Dolor	()		
Problemas con:			
La memoria especificar: _____			

La concentración especificar: _____
El razonamiento especificar: _____
Alteraciones en :
Vista especificar: _____
Olfato especificar: _____
Audición especificar: _____
Gusto especificar: _____
Equilibrio especificar: _____
Presencia de reflejos, especificar ¿Cuáles? _____
Características del tono muscular , especificar: _____

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha)

Ha presentado dolor en este último mes (), especificar:

Describe las características (localización, intensidad, duración, tipo, factores que lo mejoran o lo empeoran)

Como maneja el dolor y que tanto lo soporta:

Características de la información que tiene la usuaria sobre el embarazo y sus cuidados, especificar:

Características de la información que tiene la usuaria sobre el puerperio y sus cuidados, especificar:

Características de la información que tiene la usuaria sobre su enfermedad y cuidados especificar:

Características de la información que tiene la usuaria sobre los cuidados del recién nacido y la lactancia, especificar: |

Satisfacción en el cumplimiento del cometido como madre () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Existencia de preocupaciones () en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?

Existencia de algún temor () en caso afirmativo, especificar ¿a qué?

Estado de ánimo de la usuaria, especificar:

Existencia de cooperación en los cuidados () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Realización de preparativos para la llegada del recién nacido () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Ayuda que la enfermera puede brindarle, especificar:

8. PATRON ROL - RELACIONES

<p>Presencia actual de:</p> <p>Dificultad para concentrarse y expresar sentimientos : _____</p> <p>Cambios en el estado de ánimo: _____</p> <p>Tristeza: _____</p> <p>Llanto: _____</p> <p>Incapacidad para llorar: _____</p> <p>Cólera: _____</p> <p>Dificultad en la participación: _____</p> <p>Aislamiento: _____</p> <p>Rememoraciones: _____</p> <p>Dificultad para la comunicación: _____</p> <p>Otros especificar: _____</p>
--

Existencia de sentimientos de pérdida () en caso afirmativo, especificar ¿Por qué?

Personas con las que convive diariamente, especificar ¿Cuáles?

Personas significativas para la usuaria, especificar ¿Cuáles?

Cuál es su estado civil: _____

Características de la relación con la pareja, especificar:

Existencia de dificultades en la familia () en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?

Dificultades para el cumplimiento del rol (esposa, madre, trabajadora, etc.) () en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?

Personas que dependen de la usuaria, especificar:

Conocen usted y su pareja el sexo del bebe ()

¿Están de acuerdo? (), ¿Por qué?

Le hablan usted y su pareja al bebe (), ¿Por qué?

Como se dirige usted a su bebe:

Aceptación del recién nacido () en caso de ser negativo, especificar ¿Por qué?

Atención de las necesidades del recién nacido () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Existencia de la preocupación por el cuidado del recién nacido en el hogar () en caso afirmativo, especificar ¿las razones?

Ayuda que la enfermera puede brindarles, especificar:

9. PATRON SEXUALIDAD - REPRODUCCION

Estado físico actual:		
Semanas de gestación de acuerdo al crecimiento uterino _____		
Posición , situación y presentación fetal _____		
Presencia de:		
Flujo vaginal normal	()	Especificar características
Ruptura de membranas	()	
Líquido amniótico transvaginal	()	
Sangrado transvaginal	()	
Contracciones uterinas	()	
Problemas en glándulas mamarias	()	
Otros, especificar:		

Puerperio

Estado físico actual		
Fondo uterino _____		Tono uterino _____
Loquios (cantidad y características)		

Mamas (características)		

Presencia de:		
Hemorragia transvaginal	()	Especificar características
Varices valvulares	()	
Congestión mamaria	()	
Herida quirúrgica	()	
Otros , especificar:		

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete (registrar fecha)

Antecedentes obstétricos:

Menarca _____ Gestas _____ Partos _____ Abortos _____ Cesáreas _____ Legrados _____

Inicio de vida sexual activa _____ Episiotomías _____ Hijos bajos de peso _____

Hijos con malformaciones _____ Hijos con patología neonatal _____

Edad materna del primer embarazo _____ Fecha de última menstruación _____

Periodo intergenesico _____ Fecha probable de parto _____

Presento alguna complicación () ¿Cuál?:

Métodos de planificación familiar utilizados, especificar:

Deseo de planificar su familia () en caso afirmativo, especificar ¿Cómo?

Enfermedades de transmisión sexual que ha padecido, especificar:

Existencia de dificultades relacionadas a la actividad sexual () en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?

Existencia de inquietudes relacionadas con el sexo () en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?

10. PATRON ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Presencia actual de:
Inquietud: _____
Tensión muscular: _____
Postura rígida: _____
Manos húmedas: _____
Boca seca: _____
Negación del problema: _____
Hipersensibilidad a la crítica: _____
Conducta manipuladora: _____
Autocompasión: _____
Conducta autodestructiva especificar: _____
Cambios en el estilo de vida especificar: _____

Respuesta personal ante una situación causante de estrés; especificar:

Las opciones elegidas para tratar situaciones de estrés han sido favorables para la salud () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Respuesta de la pareja ante el actual embarazo, especificar:

Respuesta familiar ante el actual embarazo, especificar:

Respuesta personal ante el cuidado del recién nacido, especificar:

Respuesta familiar ante el cuidado del recién nacido; especificar:

Existencia de búsqueda y aceptación de cuidados para la conservación y/o recuperación de la salud durante el embarazo () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Empleo de técnicas de relajación durante el embarazo () en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Ayuda que la enfermera pueda proporcionar a la usuaria familia para afrontar el estrés, especificar:

11. PATRON VALORES - CREENCIAS

Actitud religiosa de la usuaria, especificar:

Existencia de conflictos internos sobre creencias () en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?:

Mitos y creencias de la usuaria /familia relacionados con el cuidado del embarazo, especificar:

Existe alguna actividad que tenga prohibida realizar en el embarazo () ¿Cuál?:

Ayuda que la enfermera puede brindarle especificar:

Anexo 3. Medicamentos plan de alta

Medicamento	Farmacocinética y farmacodinamia
<p>Sulfato Ferroso Tableta de 200 mg</p>	<p>Mecanismo de acción: El hierro es un componente esencial en la formación fisiológica de hemoglobina de la que son necesarias cantidades adecuadas para la eritropoyesis efectiva y la capacidad resultante de transportar oxígeno de la sangre. El hierro tiene una función similar en la producción de mioglobina. El hierro también sirve como cofactor de varias enzimas esenciales.</p> <p>Farmacocinética: se absorbe después de la administración por vía oral, principalmente en el duodeno. La regulación del balance de hierro en el organismo se mantiene por mecanismos que operan en la absorción, fundamentalmente en la mucosa duodenal.</p> <p>Según las necesidades de hierro del organismo, la absorción puede variar desde 10 a 95% de la cantidad total ingerida por vía oral.</p> <p>Cuidados enfermería: Comentarle al paciente que las heces se colorean negras, puede haber constipación o diarrea, presencia de náuseas, vómito, dolor abdominal, pirosis, enrojecimiento de la cara, fatiga, debilidad, orina oscura.</p> <p>Recordar al paciente que se recomienda su ingestión después de las comidas.</p>
<p>Paracetamol Tableta 500 mg.</p>	<p>Mecanismo de acción: se cree que el paracetamol aumenta el umbral del dolor inhibiendo las ciclooxigenasas en el sistema nervioso central, no inhibe las ciclooxigenasas en los tejidos periféricos, razón por la cual no posee actividad antiinflamatoria. También parece inhibir la síntesis y /o los efectos de varios mediadores químicos que sensibilizan los receptores de dolor a estímulos mecánicos o químicos.</p> <p>Sus efectos antipiréticos son debido a que actúa a nivel central sobre el centro regulador de la temperatura en el hipotálamo para provocar vasodilatación periférica, lo que</p>

	<p>genera mayor flujo de sangre hacia la piel, sudoración y pérdida de calor.</p> <p>Farmacocinética: se absorbe rápida y completamente en el tracto digestivo, alcanzando concentraciones plasmáticas máximas al cabo de 40 a 60 minutos. Su vida media es de 2 a 4 horas y se metaboliza en hígado, se excreta por la orina.</p> <p>Precauciones de enfermería: Se debe administrar con precaución en pacientes con daño hepático, al igual en aquellos que están recibiendo medicamentos hepatotóxicos o que tienen nefropatía. Recomendar al paciente evitar el consumo de bebidas alcohólicas ya que aumenta el riesgo de daño hepático o sangrado de tubo digestivo</p>
<p>Trimetropim/ sulfametoxazol Tableta 160/800 mg</p>	<p>Mecanismo de acción: la actividad microbiana sinérgica de esta combinación se debe a que inhibe dos pasos secuenciales en la síntesis del ácido tetrahidrofílico. El sulfametoxazol inhibe la incorporación del PABA a los precursores del ácido dihidrofolico, y la Trimetoprima evita la reducción del dihidrofolato a tetradrofolato. La combinación de Trimetoprima – sulfametoxazol tiene un espectro de acción antibacteriana más amplio, es eficaz para tratar las IVU y las infecciones de las vías aéreas.</p> <p>Farmacocinética: la Trimetoprima se concentra en medios más o menos ácidos, mientras que el sulfametoxazol se absorbe en el aparato gastrointestinal y alcanza los líquidos orgánicos: pleura, líquido sinovial, peritoneal, prostático, humor acuoso y líquido cefalorraquídeo, atraviesan la placenta. Se excretan por el riñón.</p> <p>Precauciones de enfermería: vigilar la aparición de cólicos renales (por la formación de cristales de sulfato); otras alteraciones de la función renal (nefritis intersticial, hematuria, proteinuria).</p> <p>Debe comprobarse siempre que los pacientes tratados con sulfamidas reciban un aporte suficiente de líquidos y mantengan una buena diuresis, hay que vigilar la aparición</p>

	<p>de síntomas de hipersensibilidad cutánea, como erupciones de cualquier tipo.</p>
<p>Nitrofurantoina Tableta 100 mg</p>	<p>Mecanismo de acción: Inhibe la acetil-coenzima A bacteriana, interfiriendo con el metabolismo de los carbohidratos e impidiendo la formación de la pared celular. Su actividad antibacteriana depende de la acidez de la orina. En general, es bacteriostática, pero a altas concentraciones puede ser bactericida ante determinados microorganismos sensibles como: E. Coli, Staphylococcus aureus, Enterococo fecalis, Citrobacter Corynebacterium, Shiegella, Neisseria y Staphylococcus epidermis.</p> <p>Farmacocinética: Se absorbe a nivel gastrointestinal las concentraciones máximas se observan a los 30 minutos. En el plasma las concentraciones son demasiado escasas como para presentar efecto antibacteriano significativo, se une al plasma de un 30 a 50%, atraviesa la barrera placentaria y se excreta en la leche materna, la semivida plasmática es de unos 20 minutos a 1 hora, se metaboliza en el hígado.</p> <p>Cuidados de enfermería: Se recomienda su uso con alimentos para mejorar su absorción vigilar datos de astenia, mareos, somnolencia, nistagmos y vértigo, produce un efecto amarillo oscuro o pardo en la orina.</p>