

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN GESTANTE ADOLESCENTE CON INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN UN HOSPITAL DE BARRANQUILLA 2019-1

GENESIS PATRICIA BENEDETTI QUINTERO, HAROLD STEVEN GONZALEZ PARADA, JENNIFER EDELIA MARRUGO LOPEZ, MICHELL KATHERINE FONTALVO MUÑOZ, KEVIN JESUS VARGAS SANTIAGO, YULIS ADARRAGA ESCORCIA, GERALDINE BLANCO, LUZ DORIA, SARAY TAPIAS¹, ROSEMARY PORTILLO GUERRERO, GLORIA LASTRE AMELL

RESUMEN

Las intervenciones de enfermería se fundamentarán utilizando método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), siendo este un método sistemático, organizado, lógico y secuencial. **Objetivo:** Proporcionar cuidados de enfermería a gestante adolescente con infección del tracto urinario en un IPS de II nivel de atención de la ciudad de Barranquilla 2019-1. **Metodología:** Información de un caso clínico seleccionado durante la ronda de enfermería en el servicio de urgencias ginecológica, Identificando las necesidades alteradas y al estudio del caso clínico desde los instrumentos de salud familiar y aplicando la teoría de Betty Neuman. **Resultados:** el proceso de enfermería aplicado en el caso permitió priorizar el cuidado, el cual se orientó a conductas de autocuidado para el bienestar integral de ella y su bebe, contribuyendo a mejorar el estado de salud. **Conclusiones:** Al otorgar los cuidados de enfermería con calidad y la atención integral a la paciente, mediante la aplicación del Proceso de Enfermería, y al utilizar la teoría de Betty Neuman, se pudo minimizar la presencia de estresores del entorno, donde se favorece un ambiente creado agradable y familiar, y se constituye en un cuidado de enfermería fundamental para la prevención de otras enfermedades.

PALABRAS CLAVE: Cuidados de enfermería, Infección, Gestante, Betty Neuman.

ABSTRACT

Nursing interventions will be based using a scientific method through the Nursing Care Process (PAE), this being a systematic, organized, logical and sequential method. **Objective:** To provide nursing care to adolescent pregnant women with urinary tract infection in an IPS of II level of care in the city of Barranquilla 2019-1. **Methodology:** Information of a selected clinical case during the round of nursing in the gynecological emergency department, Identifying the altered needs and the study of the clinical case from family health instruments and applying the Betty Neuman theory. **Results:** the nursing process applied in the case made it possible to prioritize care, which was oriented to self-care behaviors for the overall well-being of her and her baby, contributing to improving the state of health. **Conclusions:** By granting quality nursing care and comprehensive care to the patient, by applying the Nursing Process, and by using the Betty Neuman theory, the presence of stressors in the environment, where an environment is favored, could be minimized created pleasant and familiar, and constitutes a fundamental nursing care for the prevention of other diseases.

KEY WORDS: Nursing care, Infection, Pregnant, Betty Neuman.

1. INTRODUCCION

Se define como una Intervención de Enfermería a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza el profesional de salud para favorecer el resultado esperado del enfermo”, es decir, es toda mediación realizada para conseguir una mejora en la calidad de vida del paciente; las intervenciones de enfermería pueden ser directas, e indirectas, entiéndase la primera como el tratamiento empleado directamente con el paciente y la familia a través de acciones efectuadas por el mismo, estas pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo; y las indirectas son el tipo de tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes (1).

Las intervenciones de enfermería se fundamentaran utilizando método científico a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), siendo este un método sistemático, organizado, lógico y secuencial, que consta de 5 etapas: valoración, consiste en recoger y examinar la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal de riesgo que pueden generar problemas de salud; diagnóstico, consiste en analizar los datos e identificar los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados, también, hay que identificar los recursos, que son esenciales para desarrollar un plan de cuidados eficiente; planeación, se realizan actividades claves como Determinar las prioridades inmediatas, fijar los objetivos, determinar las intervenciones y determinar o individualizar el plan de cuidado; ejecución, es poner en practica todo lo planeado y por último, evaluación, que consiste en comparar las respuestas de las personas y determinar si se han conseguido los objetivos establecidos (2).

En las intervenciones de enfermería se inicia por la primera etapa que es la valoración, la cual se realiza mediante los dominios, entiéndase estos, según la NANDA, como la representación del nivel más abstracto de la clasificación, con ellos se trata de dar unidad al significado de los diagnósticos que se agrupan en un mismo dominio. Cada dominio está referido a un área de funcionamiento y/o comportamiento de la persona; Por otra parte, se encuentra el NOC (Nursing Outcomes Classification) o CRE (Clasificación de Resultados de Enfermería) y el NIC (Nursing Interventions Classification) o CIE (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) (3).

El Diagnostico de enfermería definido por la taxonomía NANDA sobre las infecciones del tracto urinario, es ser susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud (4).

El término infección urinaria (IU) se define a una serie de procesos que asientan en el aparato urinario y que tienen como común denominador la presencia de microorganismos en la orina, generalmente bacterias en una proporción determinada (5). Las IU infecciones se producen en cualquier parte del aparato urinario: los riñones, los uréteres, la vejiga y la

uretra, son generadas; los microorganismos infectantes más frecuentemente encontrados son: *Escherichia coli*, *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Enterococos*, *Pseudomonas*, *Proteus* y *Staphylococcus saprophyticus*, con menor frecuencia, por candidiasis que se introducen en las vías urinarias. Cuando llegan allí, se multiplican y provocan inflamación (hinchazón) y dolor (6).

Las infecciones de vías urinarias son unas de las infecciones más comunes que afectan al ser humano a lo largo de su vida y son de las más frecuentes tanto en el ámbito comunitario como en el nosocomial, después de los procesos respiratorios (7). Son 14 veces más frecuentes en la mujer que en el hombre. Se ha comprobado que entre el 10 y el 30% de las mujeres tendrán alguna infección urinaria en el curso de su vida, y más del 40% recaen. Esta frecuencia es aún mayor en la mujer embarazada. El embarazo puede predisponer al empeoramiento de las enfermedades renales y sus secuelas, y entre ellas, sin duda, el desarrollo de infecciones de vías urinarias es una de las más frecuentes; fenómenos como los cambios hormonales, metabólicos y anatómicos diferencian y favorecen en la mujer embarazada la incidencia de infecciones de vías urinarias (8).

En un estudio la contaminación es principalmente ascendente. *Escherichia coli* es responsable del 75-90% de las infecciones urinarias gravídicas. Los factores de riesgo para la colonización y la infección urinaria durante el embarazo son: antecedentes de infección urinaria, bajo nivel socioeconómico, actividad sexual regular y diabetes pregestacional. La colonización urinaria se define por una bacteriuria asintomática significativa mayor o igual a 105 unidades formadoras de colonias por mililitro. Su prevalencia se estima en el 2-10%. Puede complicarse en el 30% de los casos por pielonefritis aguda. Por lo tanto, la detección sistemática de la colonización urinaria está indicada durante el embarazo. (9)

Durante el embarazo se producen cambios funcionales y estructurales de la vía urinaria que favorecen la infección. En aproximadamente 80% de las mujeres embarazadas hay dilatación de la vía urinaria e hidronefrosis leve causada, en parte, por la reducción del tono del músculo liso, con disminución del peristaltismo ureteral y, además, por la relajación del esfínter uretral (10). Al mismo tiempo, el útero agrandado comprime la vejiga urinaria y los uréteres, lo que favorece el almacenamiento de residuos posmiccionales. Incluso, se ha comprobado la participación de factores hormonales que contribuyen a esas modificaciones. Por ejemplo, la progesterona reduce el tono y la contractilidad de las fibras musculares lisas del uréter, lo que reduce el peristaltismo uretral y provoca estancamiento de la orina y reflujo vesicoureteral (10).

Los factores predisponentes adicionales incluyen: cambios bioquímicos en la orina, específicos del embarazo, mayor producción de glucosa, aminoácidos y productos de degradación hormonal que incrementan el pH urinario (11).

Por todo lo anterior, se presenta el reporte del caso de una gestante adolescente con infección del tracto urinario en un hospital de Barranquilla

2. PRESENTACION DEL REPORTE DE CASO

Paciente de 15 años de edad primigestante con embarazo de 22.4 semanas por ecografía de II trimestre, identificada el día 12 de febrero del 2019, hospitalizada en el servicio de urgencias ginecológica, de una institución del servicio de salud de la ciudad de Barranquilla. En compañía de su compañero.

Datos subjetivos: Mediante la entrevista realizada a la paciente manifestó *“estoy embarazada y estoy votando líquido, dolor abdominal”*.

En la valoración de los **datos objetivos** se hallaron los signos vitales, T.A 120/70, 26 respiraciones por minuto, a la realización del examen físico se identificó: cabeza normocefálica, sin signo de bandera, ensanchamiento de la nariz, cloasma; cuello móvil, simétrico sin adenopatías; tórax simétrico, mamas turgentes con areola hiperpigmentadas; miembros superiores simétricos, canalizada en brazo derecho; abdomen globoso por útero grávido, marcación de la línea alba; genitales normoconfigurados, con abundante leucorrea, miembros inferiores móviles, simétricos, sin edemas.

Antecedentes obstétricos: G1, menarquia 12 años, FUM: 18-sep-2018, IVS: 14años, IVO: 15años, PS: 1, ETS: niega.

Al revisar la historia clínica, se evidencia que el medico ordena ecografía de control y frotis vaginal por el cual se descarta Rotura Prematura de Membrana (RPM), con nuevo diagnóstico de infección de tracto urinario con sintomatología de leucorrea, dolor perianal.

Por todo lo anterior, el grupo investigador elige el reporte de caso, por ser temas competentes de las prácticas clínicas del presente semestre, y porque es una de las fuentes más importantes de conocimiento, lo que permite diversificar la forma y el contenido de los casos que se pretendan describir; además, servirá a los autores como referente para elaborar este tipo de publicaciones. Desde el punto de vista de la disciplina de enfermería es proporcionar intervenciones de enfermería al paciente con infección en el tracto urinario, en un hospital de Barranquilla, brindando cuidados para preservar y mejorar el estado de salud de la paciente. A través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería; mediante la utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC identificando los dominios alterados en el estado de salud del individuo.

Por lo cual, el presente trabajo plantea los siguientes objetivos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Proporcionar cuidados de enfermería a gestante adolescente con infección del tracto urinario en un IPS de II nivel de atención de la ciudad de Barranquilla 2019-1.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar el proceso de atención de enfermería según la taxonomía NANDA, NIC y NOC a la gestante adolescente con alteración de las infecciones de las vías urinarias para evitar consecuencias en el feto y la madre.
- Caracterizar a la adolescente y su núcleo familiar, a través de los instrumentos de salud, para prevenir y predecir enfermedades y dar educación en salud.
- Aplicar la teoría de Betty Neuman con el modelo de los sistemas, el cual sirve de retroalimentación para la futura entrada y la acción correctora con la intención de cambiar, potenciar o estabilizar el sistema.

4. METODOLOGIA

Este reporte de caso está enmarcado en el enfoque cualitativo, porque son descripciones sucintas de un caso clínico o una serie de casos relevantes en cuanto a abordaje diagnóstico, al respecto, “El enfoque cualitativo se orienta a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto” [12]. Se eligió una gestante adolescente de 15 años y el muestreo fue no probabilístico porque la muestra se recogió en un proceso que brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados, y a conveniencia porque permitió seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos.

Los criterios de inclusión tenida en cuenta fueron:

- Pacientes que se encontrara en el servicio de urgencias ginecológica.
- Que cumplieran con las competencias de socio clínicas VI semestre las cuales son:
 - Conoce, identifica y aplica el modelo de la teoría para planear cuidados de Enfermería al binomio madre- hijo, teniendo en cuenta las necesidades de individuo, familia y comunidades.
 - Demuestra conocimiento científico de las patologías para trabajar dentro del contexto del código ético, normativa legal e interactuar en equipo interdisciplinario con capacidad de resolver y satisfacer las necesidades de salud prioritaria y especial de la madre y del hijo.
 - Gestiona el cuidado de acuerdo con el ciclo vital humano y da respuestas a necesidades reales y potenciales, minimizando riesgos y eventos adversos, sustentados en el respeto a los derechos humanos y de exclusión ninguna.

Criterios de exclusión: Ninguno

Las Fuente de información Primaria: la recolección de los datos se obtuvo mediante la entrevista con la paciente y la aplicación de los instrumentos de salud familiar (Familiograma, Apgar y Ecomapa). Y la **Secundaria:** mediante la Historia clínica, libros, artículos. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la entrevista, al respecto. “La entrevista es la técnica con la cual el investigador pretende obtener información de una forma oral y personalizada. La información versará en torno a acontecimientos vividos y aspectos subjetivos de la persona tales como creencias, actitudes, opiniones o valores en relación con la situación que se está estudiando” [13]. Y los instrumentos que se aplicaron fueron los de salud familiar como:

- **FAMILIOGRAMA:** es una herramienta realmente útil porque ayuda a comprender a las personas y las relaciones claves en la vida de un individuo. También puede servir para ver patrones dentro de dichas relaciones y patrones generacionales que afectan a una persona. Debido a la naturaleza pictórica de los Familiograma, en ellos se muestra fácilmente los problemas y preocupaciones de las que no se puede hablar en general [14].
- **ECOMAPA:** es un instrumento que le permite al médico y al equipo de salud, identificar en forma rápida las interrelaciones de la familia con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve, es decir, da información sobre la red extrafamiliar de recursos [15].
- **APGAR:** es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente. Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional. Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción [15].

Recolección de la información:

El día 12 de febrero del 2019, durante la ronda de enfermería se evalúa paciente de 15 años de edad primigestante con embarazo de 22.4 semanas, hospitalizada en el servicio de urgencias ginecológica, una vez concretado con los investigadores sobre la escogencia de este caso por ser competentes a las practicas clínicas del presente semestre, se procede a informar al paciente en que consiste el estudio y cuáles son los objetivos, posteriormente, se le hace entrega del consentimiento informado, el cual firma con gusto y se le informa que se le realizaran visitas domiciliarias al momento de ser dada de alta Además, se le realiza la evaluación de los instrumentos de salud familiar por medio de preguntas personales y familiares, finalmente se obtuvo los resultados del Familiograma, Apgar y Ecomapa, pudiendo dirigir las intervenciones de enfermería a los dominios que se evidenciaron afectados.

Consideraciones Éticas

En esta investigación se tuvo en cuenta la Resolución n° 8430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y en su Artículo 5. En donde expresa que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. Y contará con el Consentimiento Informado por escrito del sujeto de investigación. Además, el Artículo 11. La investigación de reporte de caso se clasifico en Investigación sin riesgo: porque se empleó técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o

modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales del individuo que participo en el estudio, entre los que se consideraron: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros [16].

Para su análisis y presentación de la información

5. RESULTADOS

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

VALORACION DE LA GESTANTE ADOLESCENTE

Es la primera fase del proceso de enfermería, esta incluye la recolección, organización y certificación de datos. Las fuentes de datos que ayudaron a la recolección de información fueron:

VALORACION POR DOMINIOS SEGÚN TAXONOMIA NANDA:

1. Promoción de la salud: En la paciente pudimos notar que durante su embarazo muestra interés en mejorar su estado de salud, creando actividades de autocuidado para una salud optima

2. Nutrición: La paciente tiene una alimentación adecuada según lo que nos comenta, no crea dietas y se mantiene con buen apetito.

3. Eliminación: A través de la historia clínica pudimos determinar que la paciente presenta una infección baja del aparato genital (abundante leucorrea blanquecina) con tratamiento farmacológico durante su estancia hospitalaria además muestra poliuria lo cual es normal durante el embarazo.

4. Actividad/reposo: La paciente muestra disposición para cambiar ciertas costumbres anteriores a su embarazo lo cual limita su movilidad física.

5. Percepción/ cognición: La paciente es consciente y reconoce su estado de embarazo, lo cual nos permite identificar factores que alteran su salud desde varios puntos de vista como físico y psicológico.

6. Autopercepción: La paciente es consciente de su estado de salud y observamos que presenta un estado emocional débil debido a su imagen corporal y autoestima.

7. Rol/relación: Pudimos observar que el paciente cuenta con el apoyo de sus familiares ya que estos están al tanto de su estado de salud y lo animan a que siga adelante.

8. Sexualidad: Debido a su embarazo la paciente lleva una sexualidad inactiva.

9. Afrontamiento/ tolerancia al estrés: En lo que pudimos notar al estar dialogando con la paciente vemos que está en un estado estresante ya que no se siente preparada para una responsabilidad tan grande, manifestando que su familia siempre trata de apoyarla.

10. Principios vitales: Lleva un buen desarrollo social y a nivel familiar se ve reflejada una buena relación por parte de su entorno familiar.

11.Seguridad y protección: La paciente presenta una infección baja de genitales con la cual se tiene que cuidar para disminuir el riesgo obstétrico, cuenta con la ayuda de sus familiares los cuales le brindan protección al momento de el tener que realizar sus actividades cotidianas al ayudarle a realizar las mismas.

12. Confort: Se pudo evidenciar que hay un discomfort por parte de la paciente, ya que se siente algunas veces como si fuese una carga en el hogar.

13. Crecimiento y desarrollo: Se observa una buena línea de crecimiento en cuanto a los parámetros normales dentro de su estado de embarazo.

DATOS

- **Subjetivos:** El día 24/02/19 ingreso al servicio de urgencia, manifestó “*estoy embarazada y estoy votando líquido, dolor abdominal*”.
- **Objetivos:** se hallaron los signos vitales, T.A 120/70, 26 respiraciones por minuto, a la realización del examen físico se identificó: (Ver tabla 1)
- **Históricos:** Niega no tener antecedentes.
- **Actuales:** Ingresa al servicio de urgencias de un Hospital de la ciudad de Barranquilla por dolor tipo contracción localizado en hipogastrio de intensidad 8/10 según escala análoga del dolor irradiado a región lumbar, acompañado de salida de líquido.

Tabla 1. EXAMEN FISICO DE GESTANTE ADOLESCENTE

ZONA	INSPECCION
Cabeza	- Normo cefálica. - Sin signo de bandera. - Ensanchamiento de la nariz. - Cloasma.
Cuello	- Móvil simétrico, sin adenopatías.
Tórax	- Simétrico. - Mamas turgentes con aureolas hiperpigmentadas.
Miembros superiores	- Simétricos. - Canalizada eh brazo izquierdo.
Abdomen	- Globoso por útero grávido. - Marcación línea alba.
Genitales	- Normo configurados. - Con abundante leucorrea. - Dolor perianal

Miembros inferiores	- Simétricos. - Sin edema. - Móviles
----------------------------	--

Fuente: elaboración propia

Una vez realizado la valoración se identifican los siguientes: **DOMINIOS ALTERADOS:** según la taxonomía NANDA donde se priorizaron los dominios alterados según la necesidad del paciente

SEGUNDA ETAPA: DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las experiencias/respuestas de un individuo, una familia o una comunidad real o potencial hacia un problema de salud/proceso de vida. Un diagnóstico de enfermería provee la base para la selección de intervenciones de enfermería para obtener resultados sobre los cuales la enfermera tiene responsabilidad. (17)

A continuación, se priorizan los siguiente dominios alterados, clase, diagnósticos de enfermería y su relacionado con (Tabla 2).

Tabla 2. Dominios alterados, clase, diagnóstico y relacionado

Dominios Alterados	Clase	Diagnostico
Eliminación	1 función urinaria	Deterioro de la eliminación urinaria R/C Infección urinaria
Promoción de la salud	2 gestión de la salud	Gestión ineficaz de su propia salud R/C Déficit de conocimiento sobre su enfermedad.
Afrontamiento y tolerancia al estrés	2 respuestas de afrontamiento	Estrés por sobrecarga R/c recursos insuficientes

Fuente: elaboración propia

6. PLANEACION

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería (18). Esta fase concluye con la documentación real del plan de cuidados y consta de cuatro etapas:

1. Establecimiento de prioridades.
2. Elaboración de objetivos.
3. Desarrollo de intervenciones de enfermería.
4. Documentación del plan.

A continuación, se muestra los planes de cuidado de la gestante adolescente con diagnósticos de enfermería

Plan de cuidado de enfermería #1					
Nombre del paciente		Mishell Andrea Barros Payares		Identificación	
Edad		15 años		1063595147	
Dirección		Calle 11 1D-85		EPS	
Tipo de diagnóstico:		Real		Servicio	
				Ginecología 1	
				Diagnóstico de enfermería:	
				Deterioro de la eliminación urinaria R/C Infección urinaria	
Análisis del diagnostico		NOC		NIC	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS): - Micciones frecuentes. - Incontinencia urinaria FACTORES RELACIONADOS(CAUSA) - Infección del tracto urinario. - Gestación	DOMINIO: 3 Eliminación e Intercambio CLASE: 1 Función urinaria DEFINICIO N: Disfunción en la eliminación urinaria	DOMINIO: 2 Salud fisiológica Clase: H Respuesta inmune Definición: Gravedad de los signos y síntomas de infección.	INDICADOR: Aumento de leucocitos. 1. Grave	1-INTERVENCION Control de infecciones CAMPO: 4 seguridad DEFINICION: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.	ACTIVIDAD1: Dar educación a la paciente sobre su enfermedad
					ACTIVIDAD2: Explicar la correcta higiene del aparato genitales.
					ACTIVIDAD3: Promover el uso de ropa interior holgada para disminuir la proliferación de infecciones
				2-INTERVENCION: Administración de medicación CAMPO: 2 fisiológico: Complejo DEFINICION: Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación	ACTIVIDAD1: Explicar la importancia de la adherencia al tratamiento
					ACTIVIDAD2: Brindar información sobre el efecto de los medicamentos a administrar y la importancia de los mismos
					ACTIVIDAD3: Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
EVALUACION: Luego de haber realizado las intervenciones en la paciente según sus necesidades este paso de una escala de 1. Grave a una escala de 3. Moderado					

Plan de cuidado de enfermería #2					
Nombre del paciente	Mishell Andrea Barros Payares		Identificación	1063595147	
Edad	15 años		EPS	Alianza Medellín Antioquia Savia Salud EPS	
Dirección	Calle 11 1D-85		Servicio	Ginecología 1	
Tipo de diagnóstico:	Real		Diagnóstico de enfermería:	Gestión ineficaz de su propia salud R/C Déficit de conocimiento	
Análisis del diagnostico		NOC:		NIC	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS): Dificultades con el tratamiento prescrito No emprende acciones para reducir los factores de riesgo FACTORES RELACIONADOS (CAUSA) Déficit de conocimiento	DOMINIO: 1 promoción de la salud CLASE: 2 gestión de la salud DEFINICION: Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que no es adecuado para alcanzar los objetivos de salud específicos	DOMINIO: 4 conocimiento y conducta de salud Clase: T Control del riesgo y seguridad Definición: Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.	INDICADOR: Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo. 1. Nunca demostrado	1-INTERVENCION Educación para la salud CAMPO: S Educación de los pacientes DEFINICION: Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.	ACTIVIDAD1: Brindar charlas educativas sobre conductas encaminadas al mejoramiento de la salud.
				2-INTERVENCION: Control de infecciones CAMPO: 4 Seguridad DEFINICION: Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.	ACTIVIDAD2: Educar a la familia y paciente sobre estilos de vida saludable para mejoramiento de la salud.
					ACTIVIDAD3: Animar a la paciente a la adopción y cambio de estilos de vida que ayuden a un mejoramiento del estado de salud.
					ACTIVIDAD1: Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección.
				ACTIVIDAD2: Enseñar al paciente y a la familia a evitar y controlar infecciones.	
ACTIVIDAD3: Administrar un tratamiento antibiótico, cuando sea adecuado y bajo orden médica.					
EVALUACION: Una vez realizadas las intervenciones la paciente paso de una escala 1. Nunca demostrado a una escala 4. Frecuentemente demostrado pudiendo así notar una mejoría en el estado de salud de la paciente.					

Plan de cuidado de enfermería #3					
Nombre del paciente	Mishell Andrea Barros Payares	Identificación		1063595147	
Edad	15 años	EPS		Alianza Medellín Antioquia Savia Salud EPS	
Dirección	Calle 11 1D-85	Servicio		Ginecología 1	
Tipo de diagnóstico:	Real	Diagnóstico de enfermería:		Estrés por sobrecarga R/c recursos insuficientes	
Análisis del diagnostico		NOC:		NIC	
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS): Estrés excesivo Tensión Incremento de la impaciencia FACTORES RELACIONADOS (CAUSA) Recursos insuficientes Gestación	DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento DEFINICION: Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción	DOMINIO: 3 Salud psicosocial Clase: N Adaptación psicosocial Definición: Acciones personales para reconciliar los cambios significativos en las circunstancias de salud.	INDICADOR: Se adapta al cambio en el estado de salud. 2. Raramente demostrado	1-INTERVENCION Apoyo emocional CAMPO: 3 Conductual DEFINICION: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.	ACTIVIDAD1: Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
					ACTIVIDAD2: Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
					ACTIVIDAD3: Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.
				2-INTERVENCION: Mejorar el afrontamiento CAMPO: 3 Conductual DEFINICION: Facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.	ACTIVIDAD1: Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
					ACTIVIDAD2: Brindar educación a la paciente sobre su estado de salud actual y como mejorarlo.
					ACTIVIDAD3: Educar sobre nuevos hábitos de autocuidado que debe realizar para mantener un buen estado de salud.
EVALUACION: La paciente luego de las intervenciones realizadas paso de una escala 2. Raramente demostrado a una escala de 4. Frecuentemente demostrado					

6.1 EJECUCIÓN

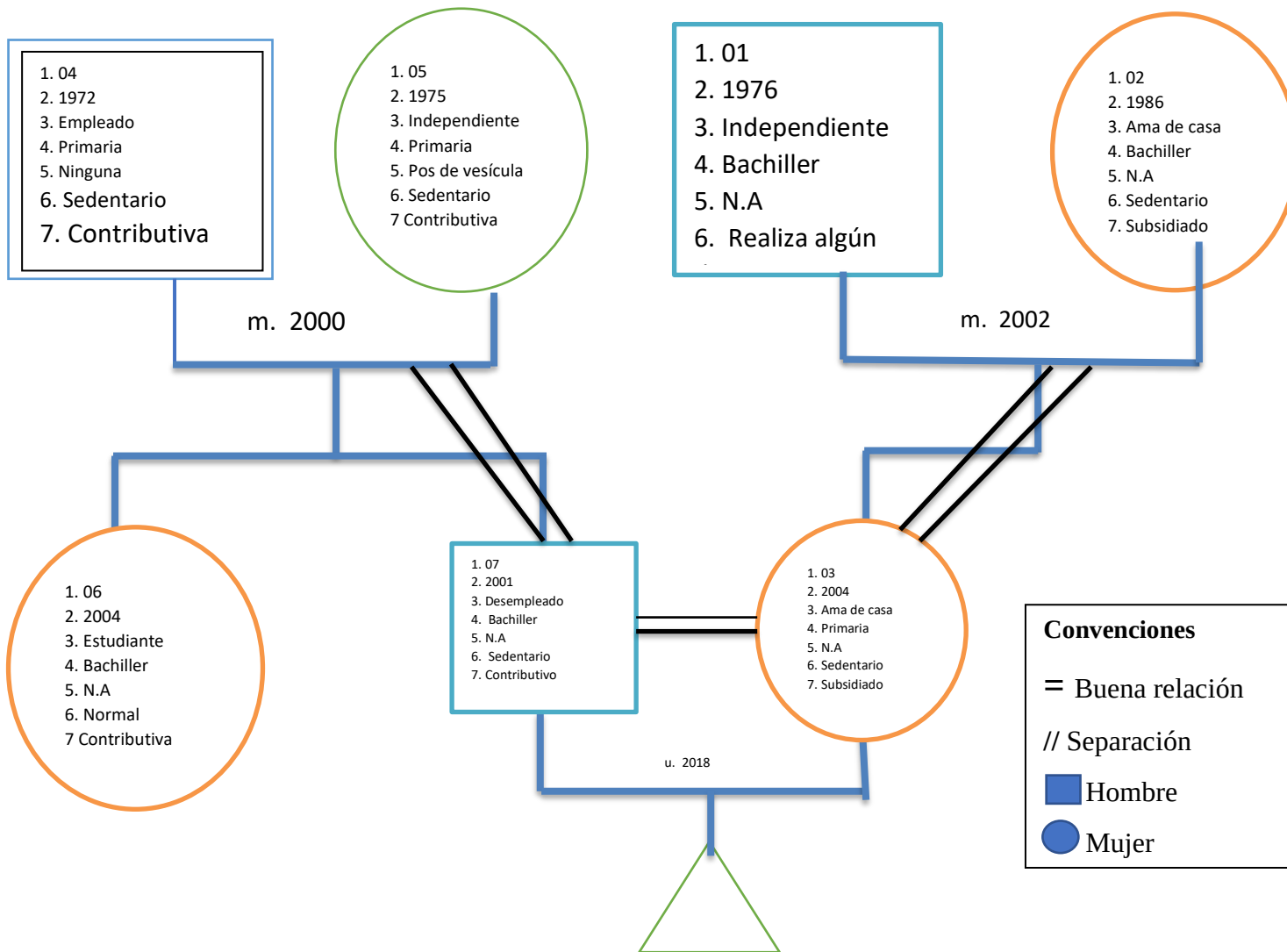
Después de aplicado el plan de cuidado donde se realizaron las intervenciones de cuidado de enfermería bajo el lenguaje estándar NANDA – NIC – NOC; en la cual se desarrollan tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el equipo de salud, con la dirección del profesional de Enfermería.

Por lo tanto el grupo investigador en la ejecución se realizaron intervenciones de enfermería durante la estancia hospitalaria contribuyendo con la recuperación de la paciente como fue: Monitoreo de signos vitales, administración de medicamentos, apoyo psicológico, control de líquidos ingeridos y eliminados, actividades educativas en relación con el manejo y tratamiento de infección de vías urinarias.

6.2 EVALUACIÓN DEL CUIDADO

Con la ejecución de las intervenciones de enfermería se evaluó que hubo cambios por parte de la paciente encontrándose en una **escala de 1. Nunca demostrado, hasta llevarse a 4. Frecuentemente demostrado**; porque se creó conductas de autocuidado para un bienestar integral para ella y su bebe, adhiriéndose al tratamiento farmacológico prescrito y creando conciencia de las recomendaciones específicas dictadas por los estudiantes, signos de alarma y cuáles son los cuidados que debe llevar en casa. Este proceso de atención abre posibilidades de articulación entre la teoría escogida y la práctica para así mejorar los abordajes de cuidado profesional de enfermería, no solo al individuo, también a su familia desde un enfoque de cuidado integral.

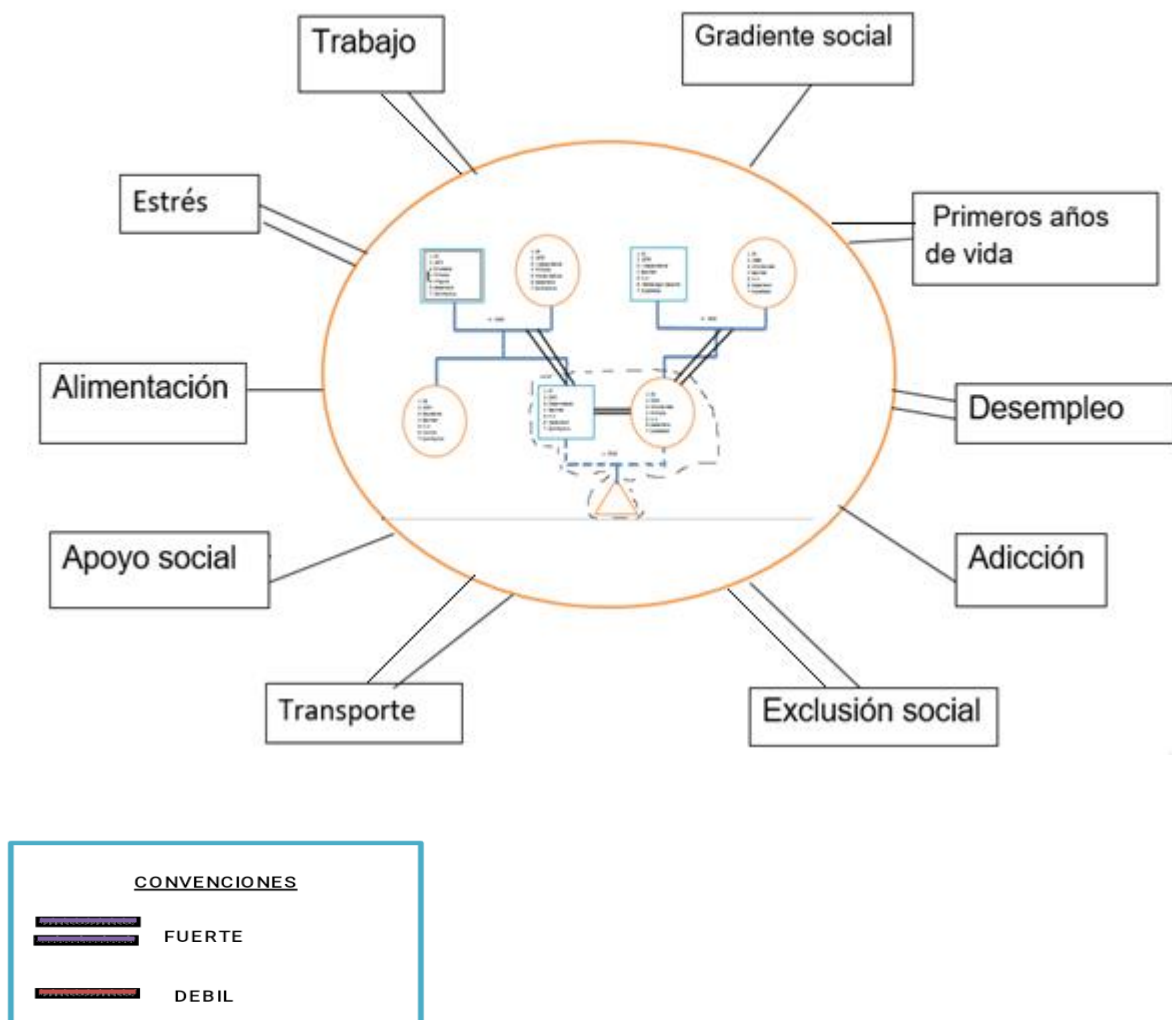
7. Familiograma de paciente XXXX



Familiograma de la gestante Mishell Barros Payares

7.1 ANALISIS FAMILIOGRAMA: Este tipo de familia fue extensa porque estuvo conformada por padre, madre y su descendencia. La mayoría de los integrantes de la familia se encuentran afiliados al régimen contributivo y uno solo al subsidiado. No hay ningún tipo de morbilidad que los afecte. La Pareja manifestó poseer un tipo de relación en unión fuerte.

7.2 ECOMAPA DE PACIENTE XXX



7.3 ANALISIS ECOMAPA:

De los 9 gradientes social se analiza que el 60% (6) que la interacción de la familia con el entorno se encuentra fuerte, y el 40% (4) es débil, porque los miembros de la familia poseen inequidades en salud que afectan a todos, la adicción porque manifestaron que muchos jóvenes cerca de la vivienda consumen sustancia psicoactivas y esto afecta al medio ambiente y la salud, el apoyo social porque no siente cierto tipo de ayuda por parte de los vecinos ni mucho menos recibe ningún tipo de subsidio por parte del gobierno, y en la alimentación porque no tienen buenos hábitos alimenticios saludables, porque no desayunan, consumen muchas gaseosas, son algunas de las malas costumbres alimenticias que muchas veces ellos repiten a diario.

7.4 APGAR FAMILIAR

FUNCIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	0	1	2	3	4
A Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					X
P Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.				X	
G Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.				X	
A Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.	X				
R Me satisface como compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios en la casa, c) El dinero.					X
FUNCION	PUNTAJE				
Buena función familiar	18-20				
Disfunción familiar leve	14-17				
Disfunción familiar moderada	10-13				
Disfunción familiar severa	9 o menos				
Severa					

ANALISIS APGAR

El resultado presentado en el APGAR familiar, fue de 14 puntos, lo cual refleja una disfunción familiar leve, porque le satisface la ayuda que recibe de la familia cuando tiene un problema o necesidad, también le satisface la participación que la familia le brinda y le permite, además le satisface como la familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades brindándole mucho apoyo y tolerancia. Por otra parte al individuo nunca le satisface como la familia expresa sus afectos y responde a sus emociones; por último, se encuentra satisfecha de como comparten momentos en familia.

MODELO DE LOS SISTEMAS DE BETTY NEUMANN

En este reporte de caso se aplicó la teoría de Betty Neuman con su modelo de los sistemas donde refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos (Bertalanffy 1968) en interrelación entre ellos y el entorno. Betty Neumann utilizó la definición de estrés de Selye, que consiste en la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga. (19)

Por lo tanto, la esencia del estrés es la demanda no específica de la actividad. Neuman plantea en su modelo que está de acuerdo con iniciar la intervención cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o este ya ha sido confirmado, el cual tenía como objetivo ampliar la comprensión de las variables del cliente más allá del modelo médico e incluía conceptos científicos del comportamiento de la ciencia conductista como la identificación y prevención de problemas.

Este tipo de intervenciones se basan en el grado real de reacción, los recursos, los objetivos y los resultados previstos. Neuman plantea la intervención en tres niveles: Primario, Secundario y Terciario.

- La prevención primaria actúa protegiendo al organismo antes de que entre en contacto con un elemento estresante peligroso. Lo que implica evadir elementos estresantes o fortalecimientos en las reacciones de estos elementos. La secundaria disminuye los efectos, mediante tratamientos y diagnóstico precoz. La terciaria disminuye los efectos de los efectos.
- La prevención primaria: Cuando se sospecha o se ha identificado un elemento estresante. Aunque no se ha producido una reacción ya se conoce el grado de riesgo, la importancia es que al realizar la intervención se reduzca la posibilidad de que el individuo encuentre elemento estresante, puede ayudarlo a enfrentarlo o puede reforzar su línea de flexible de defensa para que la posibilidad de una reacción disminuya.
- En la prevención secundaria: Es el conjunto de intervenciones o de tratamientos indicados después de que se manifiestan los síntomas del estrés. Se utilizan tanto los recursos internos como externos del cliente para estabilizar el sistema con la intención de reforzar las líneas internas de resistencias, reducir la reacción y aumentar los factores de resistencia.
- Prevención terciaria: Tiene lugar después del tratamiento activo o la fase de prevención secundaria pretende conseguir que paciente recupere la estabilidad óptima del sistema su principal objetivo es reforzar la asistencia a los estresantes para ayudar de prevenir la recurrencia de la reacción como regresión.
- Reconstitución: Se produce del tratamiento de las reacciones de los elementos estresantes. Representa el retorno del sistema a la estabilidad, que puede ser a un nivel superior o inferior de bienestar que antes de la inversión del elemento estresante.

DISCUSION

De acuerdo al reporte de caso sobre gestante adolescente con infección del tracto urinario en un hospital de Barranquilla 2019-1, en el cual su agente causante fue la *Escherichia coli* siendo este el patógeno más común, seguido por *Klebsiella pneumoniae*, como diferentes tipos de Enterobacteria, estreptococos y estafilococos, coincidiendo estos datos con el estudio de Mattuizzi (9) donde expuso que las IVU son afecciones frecuentes y potencialmente graves durante el embarazo, y la contaminación de esta es por *Escherichia coli* y es responsable del 75-90% de las infecciones urinarias gravídicas.

En cuanto al diagnóstico de enfermería al paciente sobre la gestión ineficaz de su propia salud relacionado con déficit de conocimiento sobre su enfermedad, resultado que coinciden con el estudio de Arias (20), donde encontró que “el cuidado educativo es el más eficaz y llevado a cabo sobre todo por parte del personal de enfermería. De este modo se obtiene una mejora en el nivel de conocimiento de los pacientes, así como una mejor gestión de la propia enfermedad y unas conductas del autocuidado”.

Con relación al estrés por sobrecarga relacionado con recursos insuficientes, los resultados de la investigación coinciden con el estudio de Pérez Núñez (21), donde manifestó que “el estrés es una condición que de no abordarse adecuadamente sus síntomas producen una serie de trastornos en el individuo, repercutiendo en la salud de este, pudiendo crearse diversos problemas como conflictos, insatisfacciones y dificultad en su desenvolvimiento social”.

En cuanto a los instrumentos de salud familiar aplicados a la paciente y su familia, en el Familiograma se identificó que es una familia extensa, porque está formada por padres, hijos y su descendencia, en etapa de extensión completa; familia escolarizada, con deterioro económico, estilos de vida sedentarios lo que indica riesgo para desarrollar enfermedades y no hay ningún tipo de morbilidad que los afecte. Con la aplicación del ecomapa. Se identificó en la familia que de acuerdo con los 9 gradientes social se analizó que el 60% (6) Primeros años de vida, desempleo, exclusión social, transporte, estrés, trabajo y que la interacción de la familia con el entorno se encuentra fuerte, y el 40% (4) Gradiente social, adicción, apoyo social y alimentación es débil, porque los miembros de la familia poseen inequidades en salud que afectan a todos, y con el apgar la familia se encuentra en disfunción familiar leve, porque le satisface la ayuda que recibe de la familia cuando tiene un problema o necesidad, también le satisface la participación que la familia le brinda y le permite, la familia acepta y apoya sus deseos de emprender nuevas actividades brindándole mucho apoyo y tolerancia.

Lo anterior coincide con los datos de investigación de Castro Moreno, Freyle Salazar, Fuentes Jiménez, Juviano Herrera, Medina Racedo, Cabarcas Rodríguez, Lastre Amell (22) “En el familiograma se identificó en la familia que se encuentra conformada por el Sr, la Sra, quienes tuvieron tres hijos, los cuales dos habitan con ellos y conformaron familias y el otro hijo falleció; familia extensa, porque está formada por padres hijos y nietos, en etapa de extensión completa; familia escolarizada, con deterioro económico, estilos de vida sedentarios lo que indica riesgo para desarrollar enfermedades y dos de ellos presentan morbilidades. Con la aplicación del apgar, la familia se encuentra en disfunción familiar severa, porque no tienen

buena relación, discuten por diversos problemas, la Sra, no se siente satisfecha con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene problema, no le permiten participar en los asuntos del hogar debido a la adicción que presenta y casi nunca le expresan amor, excepto el de las nietas que son las únicas que están con ella. Y con el ecomapa se identificó en la familia que de 10 aspectos presentes de recursos de apoyo social extrafamiliares el 70% se encontraron fuerte y el 30% débil, es decir las interrelaciones de la familia, con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve.” Es decir que con la aplicación de los instrumentos de salud familiar, permitió identificar una visión grafica de la familia objeto de estudio, facilitando en qué medida se cumplen sus funciones básicas y cuál es el rol que puede estar jugando la familia en el proceso salud-enfermedad.

En la aplicación de la teoría del modelo de los sistemas de Betty Neumann, se identificó que la paciente atravesó la primera línea de defensa como consecuencia de su alteración de la salud y de acuerdo con las intervenciones de enfermería se dejó en la segunda línea de defensa, debido a que se inició tratamiento médico de y su evolución fue de mejoría, que posteriormente fue dada de alta. De acuerdo con el estudio de Gómez, Díaz y Cortés (23), donde refirió que “al minimizar la presencia de estresores del entorno, se favorece un ambiente creado agradable y familiar, y se constituye en un cuidado de enfermería fundamental”. Con esto se deberá contar con conocimientos suficientes sobre la persona para intervenir identificando y atendiendo los factores de riesgo asociados a los estresores.

8. CONCLUSION

Al otorgar los cuidados de enfermería con calidad y la atención integral a la paciente, mediante la aplicación del Proceso de Enfermería, y al utilizar la teoría de Betty Neuman, la cual permite una base sólida fundamental, con una perspectiva desde los distintos niveles de atención, modelo que sirve de guía en las distintas etapas y que además brinda una visión global de los factores biopsicosociales que estarían influenciando la salud de la paciente y como realizar las intervenciones necesarias según los hallazgos encontrados, se pudo minimizar la presencia de estresores del entorno, donde se favorece un ambiente creado agradable y familiar, y se constituye en un cuidado de enfermería fundamental para la prevención de otras enfermedades, a la gestante adolescente con infección del tracto urinario contribuyendo al mejoramiento y mantenimiento de la salud tanto física como emocional.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 González Monte E. Infecciones del tracto urinario. Lorenzo V, López Gómez JM (Eds) Nefrología al Día. <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-infecciones-tracto-urinario-4>
- 2 Gómez Tovar L, Díaz Suarez L, Cortés Muñoz F. Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Ene [citado 2019 Mayo 07] ; 15(41): 49-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000100004&lng=es.
- 2 Gordon, M.; Avant, K.; Herdman, H.; Hoskins, L.; Lavin, MA.; Sparks, Sprks. y Warren, J. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: definición y clasificación. 2001-2002. North American Nursing Diagnosis Association. Barcelona: Harcourt S.A., 2001. http://ciam.ucol.mx/portal/portafolios/edgar_betancourt/apuntes/recurso_883.pdf
- 3 NNN CONSULT. (2020). Universidad Simón bolívar.
- 4 Patterson TF, Andriole VT. Detection, significance, and therapy of bacteriuria in pregnancy. Update in the managed health care era. *Infect Dis Clin North Am* 2013;11:593-608. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9378925>
- 5 Geerlings S. Clinical presentations and epidemiology of urinary tract infections. *Microbiol Spectr* 2016;4(5). doi: 10.1128/microbiolspec.UTI-0002-2012 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27780014>.
- 6 A. Aguinaga, A. Gil-Setas, A. Mazón Ramos. Infecciones del tracto urinario. Estudio de sensibilidad antimicrobiana en Navarra. 2018. doi.org/10.23938/ASSN.0125. <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v41n1/1137-6627-asisna-41-01-17.pdf>
- 7 Jeyabalan A, et al. Anatomic and functional changes of the upper urinary tract during pregnancy. *Urol Clin N Am* 2018;34:16. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2006.10.008>.
- 8 Álvarez L. Infecciones de vías urinarias en el Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte. Scielo.* (Col.) 2017; 23 (1): 9-18. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a03.pdf>
- 9 Quirós-Del Castillo Ana Lucía, Apolaya-Segura Moisés. Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron el embarazo en una clínica privada de Lima, Perú. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2018, 86(10): 634-639. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030090412018001000634&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 10 Jolley JA, et al. Pyelonephritis in pregnancy: an update on treatment options for optimal outcomes. *Drugs* 2018;70:1643-55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20731473>
- 11 R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado, and P. Baptista Lucio, Metodología de la investigación. 2016. https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20C3%B3n%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf.

- 12 García H, Martínez G, Martín M. TRABAJO DE CLASE. (2018). La entrevista Metodología de Investigación Avanzada,” pp. 1–20, 201. Tomado de: http://www.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf
- 13 M. Á. Suarez Cuba. “El genograma: herramienta para el estudio y abordaje de la familia,” Rev. Méd. La Paz. 2014; 20(1): 53-57. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2939>
- 14 E. Apgar, “Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar,” Rev. Médica La Paz, vol. 20, no. 1, pp. 53–57, 2014.
- 15 REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD. “RESOLUCIÓN No 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993),” vol. 1, pp. 117–125, 1993.
- 16 NANDA International, Inc. All Rights Reserved. <https://kb.nanda.org/article/AA-00355/0/Qu%C3%A9-es-un-diagnostico-de-enfermer%C3%ADa.html>
- 17 Alfaro-LeFevre R. Planificación: establecimiento de prioridades y elaboración de objetivos. Barcelona: Elsevier Masson; 20016. p 122-161 <https://kb.nanda.org/article/AA-00355/0/Qu%C3%A9-es-un-diagnostico-de-enfermer%C3%ADa.html>
- 18 Rivera J. Teoria de sistemas Betty Neuman. doi 10.21676/2389783X.2939. https://www.academia.edu/31536696/Teoria_de_sistemas_Betty_Neuman.
- 19 Neuman B. Fawcett J. The Neuman Systems Model. Vol 1. 4th edition. Boston-Massachusetts: Prentice Hall; 2002.