

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

NURSING CARE IN A PREGNANT ADOLESCENT WITH URINARY TRACT INFECTION IN A BARRANQUILLA HOSPITAL 2019-1

**Lastre – Amell Gloria<sup>1</sup>**  
**Yulis Adarraga – Escorcia<sup>2</sup>**  
**Geraldine Blanco – Marimon<sup>2</sup>**  
**Luz Doria – Fontalvo<sup>2</sup>**  
**Saray Tapias – López<sup>2</sup>**

**RESUMEN**

Las intervenciones de enfermería se fundamentan mediante el Proceso de Atención de Enfermería, siendo este un método sistemático, organizado, lógico y secuencial, que sirve para brindar cuidados eficientes, oportunos y eficaces. **Objetivo:** Proporcionar cuidados de enfermería a gestante adolescente con infección del tracto urinario en un instituto prestador de salud de II nivel de atención de la ciudad de Barranquilla 2019-1. **Metodología:** Reporte de caso clínico, gestante adolescente de 15 años, los instrumentos aplicados fueron: Familiograma, Ecomap, Apgar y el proceso de Atención de Enfermería se abarcó desde la teoría de Betty Neuman. **Resultados:** los diagnósticos identificados fueron deterioro de la eliminación urinaria R/C infección urinaria, se encontró escala 1. Grave, debido al aumento de leucocitos y luego de haber realizado las intervenciones en la paciente según sus necesidades paso a una escala de 3. Moderado. El siguiente diagnóstico fue gestión ineficaz de su propia salud R/C déficit de conocimiento sobre su enfermedad, encontrándose en una escala de 1. Nunca demostrado Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo, 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. **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, mejorando la salud y permitiéndole darle de alta al paciente.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidados de enfermería, autocuidado, salud, Betty Neuman.

---

1 Enfermera. Mg en Salud Pública. Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud, Barranquilla, Colombia. Email: [glastre@unisimonbolivar.edu.co](mailto:glastre@unisimonbolivar.edu.co)

2 Estudiantes del programa de Enfermería VII semestre. Universidad Simón Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud, Barranquilla, Colombia. Email

## **BSTRACT**

Nursing interventions are based on the Nursing Care Process (PAE), this being a systematic, organized, logical and sequential method, which serves to provide efficient, timely and effective care. **Objective:** Provide nursing care to pregnant adolescent with urinary tract infection in a health care provider institute of II level of care in the city of Barranquilla 2019-1. **Methodology:** Report of a clinical case, 15-year-old pregnant adolescent, the following instruments were applied Familiogram, ecomap, apgar and for the development of the Nursing Care Process according to Betty Neuman's theory. **Results:** Two diagnoses were identified, Impaired urinary elimination R / C Urinary infection, a scale of 1. Severe was found, increased leukocytes and after having performed the interventions on the patient according to her needs, this step of a scale of 1. Severe on a scale of 3. Moderate. The next identified diagnosis is Ineffective management of your own health R / C Knowledge deficit about your illness. It was found on a scale of 1. Never proven Modify lifestyle to reduce risk. Once the interventions had been carried out, the patient went from a scale of 1. Never demonstrated to a scale of 4. Frequently demonstrated, thus being able to notice an improvement in the patient's health status. **Conclusions:** By providing quality nursing care and comprehensive care to the patient, through the application of the Nursing Process, and by using Betty Neuman's theory, which allows a solid fundamental basis

**KEY WORDS:** Nursing care, self-care, health, Betty Neuman.

## **INTRODUCCION**

Se precisa como una Intervención de Enfermería a “Todo método, basado en el juicio y juicio clínico, que realiza el profesional de salud para beneficiar 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 Diagnóstico 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 garante del 75-90% de los contagios urinarias gravídicos. Los elementos de riesgo para la emigración y la infección urinaria durante el embarazo son: referencias de infección urinaria, inferior nivel socioeconómico, actividad sexual usual y diabetes pregestacional. La colonización urinaria se define por una bacteriuria asintomática significativa mayor o igual a 10<sup>5</sup> 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.

## **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.

## **OBJETIVOS**

### **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.

### **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.

## **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.

### **Criterios de inclusión:**

- 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, 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].

### **Plan De Presentación Y Análisis De Los Resultados**

El análisis de los resultados de la presente investigación fue llevados a través de planes de cuidados de Enfermería elaborados de manera propia, en donde se recolectó la información de manera cualitativa y cuantitativa, además se realizó a su vez el análisis de los resultados de los instrumentos de salud familiar como fueron el APGAR, FAMILIOGRAMA Y ECOMAPA.

## **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. Auto percepción:** 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 disconfort 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 Físico De Gestante Adolescente**

ZONA	INSPECCION
<b>Cabeza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normo cefálica.</li> <li>- Sin signo de bandera.</li> <li>- Ensanchamiento de la nariz.</li> <li>- Cloasma.</li> </ul>
<b>Cuello</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Móvil simétrico, sin adenopatías.</li> </ul>
<b>Tórax</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simétrico.</li> <li>- Mamas turgentes con aureolas hiperpigmentadas.</li> </ul>
<b>Miembros superiores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simétricos.</li> <li>- Canalizada eh brazo izquierdo.</li> </ul>
<b>Abdomen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Globoso por útero grávido.</li> <li>- Marcación línea alba.</li> </ul>
<b>Genitales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normo configurados.</li> <li>- Con abundante leucorrea.</li> <li>- Dolor perianal</li> </ul>
<b>Miembros inferiores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simétricos.</li> <li>- Sin edema.</li> <li>- Móviles</li> </ul>

*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

**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. (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.

*Fuente: elaboración propia*

<b>FASE DE PLANEACION</b> Plan de cuidado de enfermería #1					
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:	Deterioro de la eliminación urinaria R/C Infección urinaria		
Análisis del diagnóstico		NOC	NIC		
<b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS</b> (SIGNOS Y SINTOMAS): - Micciones frecuentes. - Incontinencia urinaria  <b>FACTORES RELACIONADOS(CAUSA)</b>  - Infección del tracto urinario.  - Gestación	<b>DOMINIO:</b> 3 Eliminación e Intercambio  <b>CLASE:</b> 1 Función urinaria  <b>DEFINICION:</b> N: Disfunción en la eliminación urinaria	<b>DOMINIO:</b> 2 Salud fisiológica  <b>Clase:</b> H Respuesta inmune  <b>Definición:</b> Gravedad de los signos y síntomas de infección.	<b>INDICADOR:</b> Aumento de leucocitos.  1. Grave	<b>1-INTERVENCION</b> Control de infecciones <b>CAMPO:</b> 4 seguridad <b>DEFINICION:</b> Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.	<b>ACTIVIDAD1:</b> Dar educación a la paciente sobre su enfermedad  <b>ACTIVIDAD2:</b> Explicar la correcta higiene del aparato genitales.  <b>ACTIVIDAD3:</b> Promover el uso de ropa interior holgada para disminuir la proliferación de infecciones
				<b>2-INTERVENCION:</b> Administración de medicación <b>CAMPO:</b> 2 fisiológico: Complejo <b>DEFINICION:</b> Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación	<b>ACTIVIDAD1:</b> Explicar la importancia de la adherencia al tratamiento  <b>ACTIVIDAD2:</b> Brindar información sobre el efecto de los medicamentos a administrar y la importancia de los mismos  <b>ACTIVIDAD3:</b> Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
				<b>EVALUACION:</b> 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 diagnóstico		NOC:		NIC	
<b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS):</b> Dificultades con el tratamiento prescrito  No emprende acciones para reducir los factores de riesgo  <b>FACTORES RELACIONADOS(CAUSA )</b>  Déficit de conocimiento	<b>DOMINIO:</b> 1 promoción de la salud <b>CLASE:</b> 2 gestión de la salud  <b>DEFINICION:</b> 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	<b>DOMINIO:</b> 4 conocimiento y conducta de salud <b>Clase:</b> T Control del riesgo y seguridad  <b>Definición:</b> Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.	<b>INDICADOR:</b> Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo. 1. Nunca demostrado	<b>1-INTERVENCION</b> Educación para la salud <b>CAMPO:</b> S Educación de los pacientes <b>DEFINICION:</b> 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.	<b>ACTIVIDAD1:</b> Brindar charlas educativas sobre conductas encaminadas al mejoramiento de la salud. <b>ACTIVIDAD2:</b> Educar a la familia y paciente sobre estilos de vida saludable para mejoramiento de la salud. <b>ACTIVIDAD3:</b> Animar a la paciente a la adopción y cambio de estilos de vida que ayuden a un mejoramiento del estado de salud.
				<b>2-INTERVENCION:</b> Control de infecciones <b>CAMPO:</b> 4 Seguridad <b>DEFINICION:</b> Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.	<b>ACTIVIDAD1:</b> Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección. <b>ACTIVIDAD2:</b> Enseñar al paciente y a la familia a evitar y controlar infecciones. <b>ACTIVIDAD3:</b> 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.

## **EJECUCIÓN**

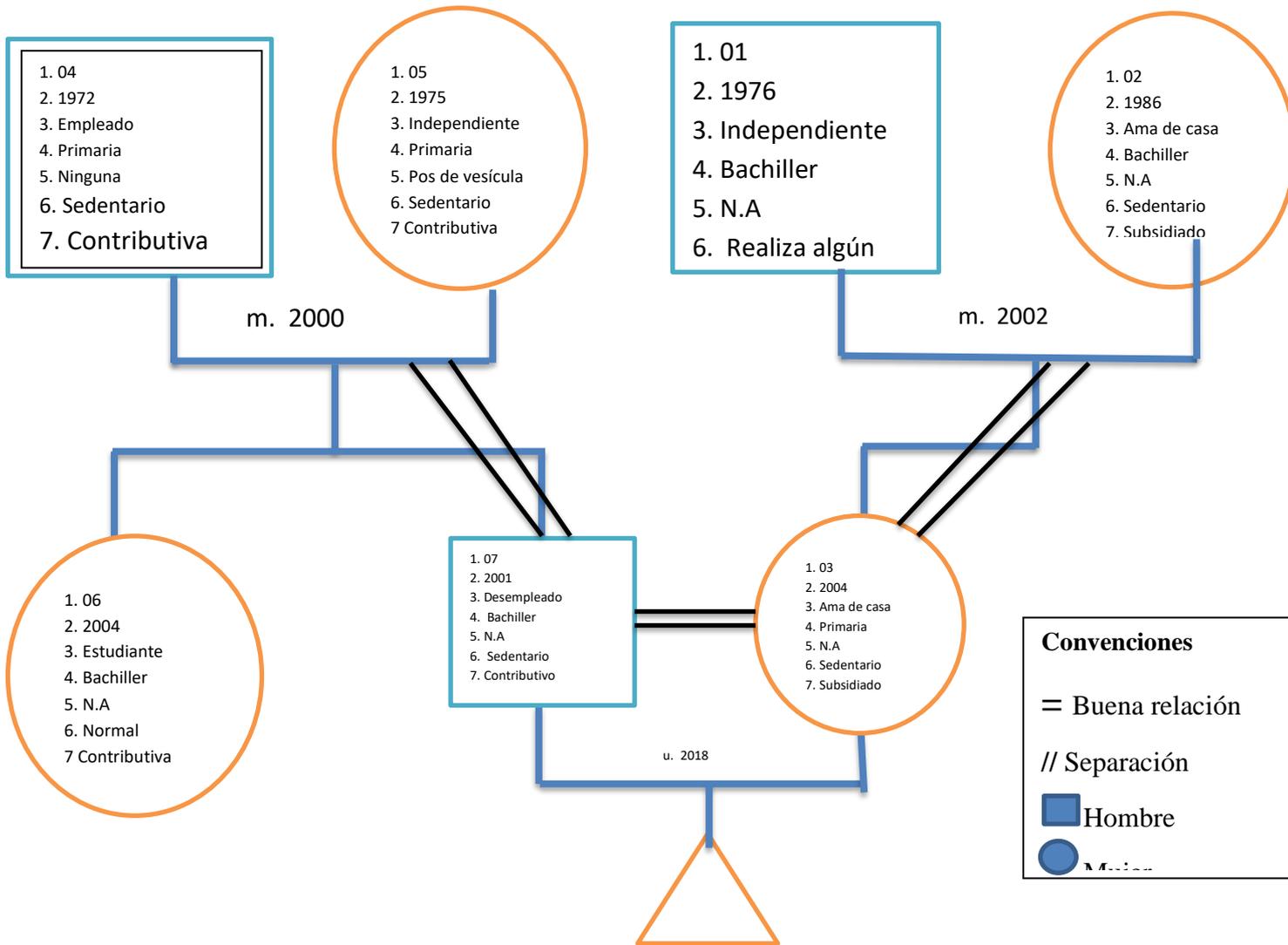
Después de aplicado el plan de cuidado donde se realizaron las intervenciones de cuidado de enfermería bajo el lenguaje estándar NANDA – NIC – NOC; en la cual se desarrollan tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro, donde interviene según la planificación, el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

## **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 integro.

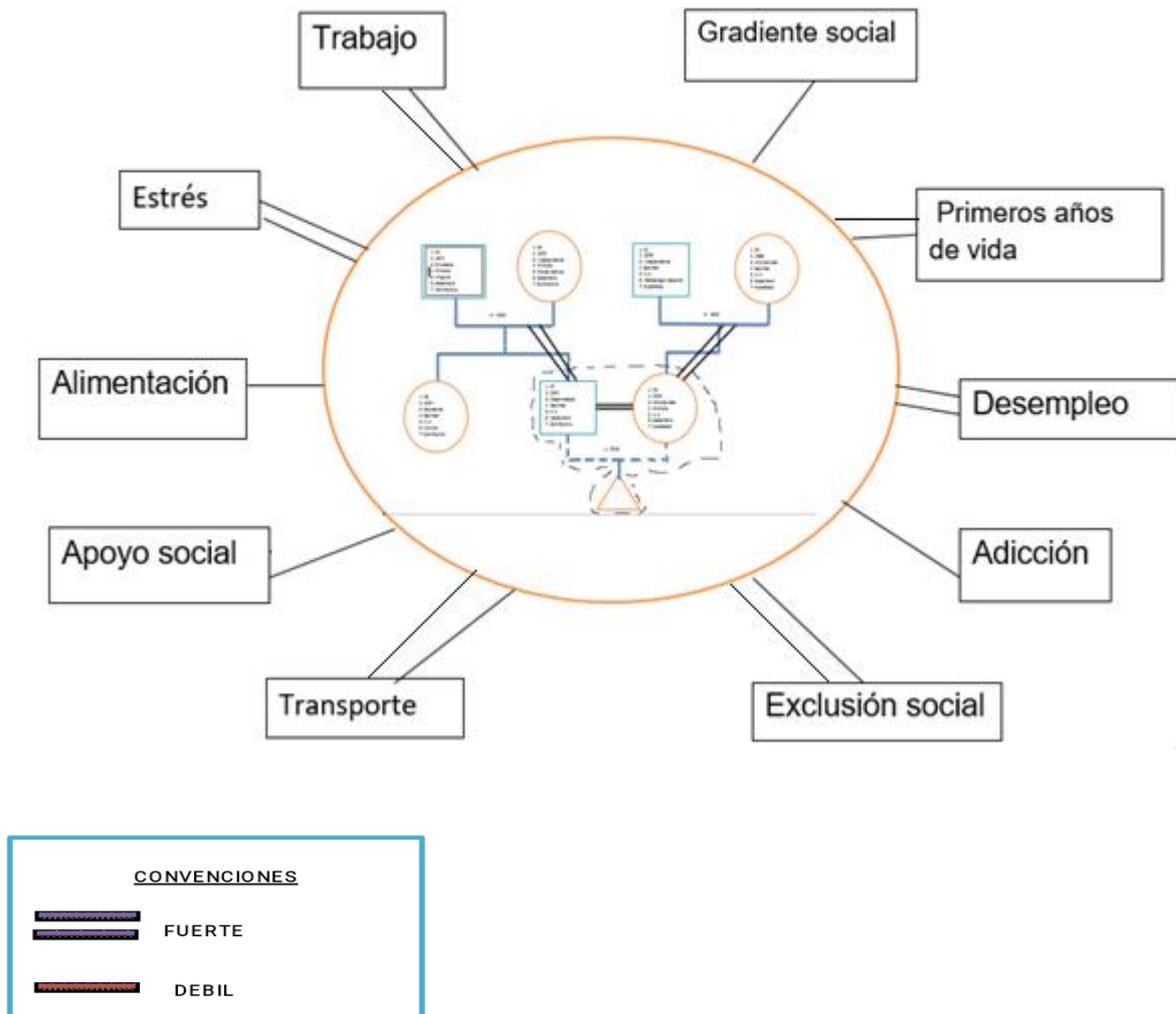
## 7.1 Familiograma de paciente XXXX



*Familiograma de la gestante Mishell Barros Payares*

**ANÁLISIS 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



### 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.

### 7.3 APGAR FAMILIAR

FUNCIÓN	NUNCA 0	CASI NUNCA 1	ALGUNAS VECES 2	CASI SIEMPRE 3	SIEMPRE 4
A Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					<b>X</b>
P Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.				<b>X</b>	
G Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.				<b>X</b>	
A Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.	<b>X</b>				
R Me satisface como compartimos en familia: a) El tiempo para estar juntos, b) Los espacios en la casa, c) El dinero.					<b>X</b>

FUNCIÓN	PUNTAJE
<b>Buena función familiar</b>	<b>18-20</b>
<b>Disfunción familiar leve</b>	<b>14-17</b>
<b>Disfunción familiar moderada</b>	<b>10-13</b>
<b>Disfunción familiar severa</b>	<b>9 o menos</b>
<b>Severa</b>	

### 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

La teoría de Betty Neuman 'modelo de los sistemas' fue tomada para ésta síntesis, en ella se referencia la naturaleza de los organismos y su relación con el ambiente. Neuman se basó en la definición del estrés de Selye, que lo considera como una reacción no precisa del cuerpo a cualquier estímulo recibido.

Por lo cual, la naturaleza del estrés es el pedido de específico de la actividad. Neuman propone en su tesis que pretende intervenir cuando haya identificado la presencia de una situación estresante, con el objetivo de lograr que el paciente sea consciente de las variables, independiente a los conceptos técnicos de la ciencia médica como la identificación y prevención de problemas. Este clase de intervenciones se basan en el rango de respuesta, los medios, los objetivos y los resultados previstos. Neuman plantea la intervención en tres niveles: Primario, secundario y Terciario.

La prevención primaria actúa protegiendo al cuerpo antes de que entre en linde con un componente angustioso comprometido. Lo que implica esquivar principios estresantes o fortalecimientos en las reacciones de estos medios. La secundaria disminuye las secuelas, mediante tratamientos y dictamen precoz. La terciaria disminuye los efectos de los resultados.

- La prevención primaria: Cuando se presume o se ha identificado una situación estresante. A pesar de que no se ha producido un efecto ya se conoce el grado de peligro, la relevancia es que al hacer la intervención se reduzca la opción de que el tipo encuentre situaciones de estrés, puede ayudarlo a enfrentarlo o puede afianzar su línea de flexible de defensa para que la decisión de una hipersensibilidad disminuya.

- En la prevención secundaria: Es el conjunto de intervenciones o de tratamientos señalados posterior que se manifiestan los síntomas del estrés. Se utilizan tanto las herramientas internas como externas del paciente para equilibrar el sistema con el fin de suministrar las líneas internas de resistencias, reducir los efectos y agrandar las circunstancias de tolerancia.

- Prevención terciaria: Se ejecuta después del tratamiento activo o la etapa de prevención secundaria, su objetivo es lograr que el paciente recupere el equilibrio óptimo del sistema, su fin principal es revestir la protección a los estresantes para ayudar de prevenir la recurrencia de la reacción como regresión.

Reconstitución: Se produce del proceso de las reacciones de las situaciones estresantes. Representa la vuelta del sistema a la permanencia, que puede ser a un grado prominente o inferior de bienestar que antes del retroceso de los medios que producen estrés. (20)

## 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 (21), 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 (22), 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, en etapa de extensión completa; con la aplicación del ecomapa, se identificó en la familia que de acuerdo con los 9 gradientes social el 60% (6) (Primeros años de vida, desempleo, exclusión social, transporte, estrés y trabajo) 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, et al., (23) donde la familia que se encuentra en familia extensa, 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, 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 (24), 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.

## **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.

## 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](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](http://ciam.ucol.mx/portal/portafolios/edgar_betancourt/apuntes/recurso_883.pdf)
- 3 NNN CONSULT. (2020). Universidad Simón Bolívar. <https://biblioteca.unisimon.edu.co/recursos-electronicos/nnn-consult/>
- 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. *Scielo*. 2018. Vol 41. Pp. 26.
- 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 A, Apolaya Segura M. Prevalencia de las infecciones urinarias en adolestes embarazadas. *Ginecol. obstet. Méx.* 2018, 86( 10 ): 634-639. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S030090412018001000634&lng=es&nrm=iso&tlng=es](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 Quirós-Del Castillo AL, Apolaya-Segura M. Prevalencia de infección de la vía urinaria y perfil microbiológico en mujeres que finalizaron su embarazo en una clínica privada de Lima, Perú. *Ginecol Obstet Mex.* 2018 octubre;86(10):634-639. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v86i10.2167>

- 12 García H, Martínez G, Martín M. La entrevista Metodología de Investigación Avanzada. Scielo. 2018. pp. 1–20, 201.
- 13 Retos y limitaciones en la investigación actual [Internet]. Dialnet.unirioja.es. 2018 [cited 28 September 2020]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7116473.pdf>
- 14 Suarez Cuba Miguel A., Alcalá Espinoza Matilde. apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. La Paz , 20( 1 ): 53-57. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010)
- 15 Suarez Cuba Miguel Ángel. APLICACIÓN DEL ECOMAPA COMO HERRAMIENTA PARA IDENTIFICAR RECURSOS EXTRAFAMILIARES. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2015 [citado 2020 Oct 13]; 21( 1 ): 72-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582015000100010&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000100010&lng=es).
- 16 RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. Minsalud.gov.co. 1993 [cited 11 October 2020]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf)
- 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 [Internet]. Academia.edu. 2016 [cited 11 October 2020]. Available from: [https://www.academia.edu/31536696/Teoria\\_de\\_sistemas\\_Betty\\_Neuman](https://www.academia.edu/31536696/Teoria_de_sistemas_Betty_Neuman)
- 19 ENFERMERIA GLOBAL [Internet]. Scielo.isciii.es. 2016 [cited 11 October 2020]. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/en\\_clinica4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/en_clinica4.pdf)
- 20 Modelo de Sistemas [Internet]. Nursite.com.ar. [cited 28 September 2020]. Available from: <http://www.nursite.com.ar/teoricos/neuman/neuman.htm>
- 21 Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado 2020 Oct 13]; 13( 44-45 ): 42-46. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es).
- 22 Núñez D, Viamontes J, González T, Vázquez D, Cabrerías M. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud [Internet]. Medigraphic.com. 2014 [cited 11 October 2020]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58109>
- 23 Castro Moreno S, Freyle Salazar Y, Fuentes Jimenez M, Juviano Herrera M, Medina Racedo P. Instrumentos de salud familiar: herramienta para detectar relaciones en familia sobre tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud en la comunidad Barrio Abajo, Norte Centro Histórico, Barranquilla- 2018-1 [Internet]. Bonga.unisimon.edu.co. 2018 [cited 14 September 2020]. Available from: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2232>
- 24 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 [Internet]. Scielo.isciii.es. 2016 [cited 11 October 2020]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100004)