

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR  
CON INFECCIÓN URINARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL DE CHANCAY, HIDALGO ATOCHE LÓPEZ - 2020**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN  
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

**AMÉRICA VISITACIÓN ZOROZABAL DE LA CRUZ**

**Callao - 2020**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA VOCAL

**ASESORA:** DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 117-2020

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 16 de Abril del 2020

**Resolución de Consejo Universitario** N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	2
I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	9
2.2 BASES TEÓRICAS.....	14
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	23
III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	29
PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA .....	29
1. VALORACIÓN.....	29
2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.....	39
3. PLANIFICACIÓN.....	42
4. EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN .....	44
IV. CONCLUSIONES.....	49
V. RECOMENDACIONES .....	51
VI. REFERENCIALES.....	53
VII. ANEXOS.....	57
ANEXO .....	58

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo describe los cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con infecciones urinarias realizados por el servicio de medicina. La enfermedad urológica más frecuente y común es la infección urinaria; en el hospital ocupa la segunda causa de morbilidad, constituyéndose en un significativo problema de salud pública; las personas mayores de 65 años sufren esta enfermedad que les origina un problema social e higiénico.

Una de las principales motivaciones para realizar el presente trabajo es el de evidenciar el poco compromiso del equipo de enfermeras que están al cuidado de estos pacientes, ocasionando en ellos una limitación en su autonomía, su autoestima y su calidad de vida relacionada con su salud. Por ello he visto necesario aumentar la calidad de atención al adulto mayor que sufre esta patología, para reducir las complicaciones propias de esta enfermedad, como es la insuficiencia renal crónica de consecuencias graves.

El trabajo académico es importante porque permitirá evidenciar la labor de enfermería de brindar los cuidados necesarios, uniendo los conocimientos propios de la profesión, así como actitudes positivas para tener un impacto en el bienestar de los pacientes con infección urinaria; además no solamente por su alta incidencia de morbilidad sino también por las complicaciones y altos costos financieros originados por las altas estancias hospitalarias que esta enfermedad demanda.

El Hospital de Chancay está ubicado en la Provincia de Huaral, Distrito de Chancay, a 74.9 K m de la ciudad de Lima a 03 cuadras de la Panamericana Norte en la calle Sucre s/n. la población de adulto mayor, según el INEI 2018 es de 3,883; dicha población proviene de zonas rurales, así como habitantes propias de la parte céntrica de chancay.

Es importante señalar que los servicios básicos en el hospital de Chancay se han incrementado durante los últimos años, tanto en cantidad como en calidad de los mismos, ofreciendo a las enfermeras una actualización permanente en los conocimientos, las tecnologías y las técnicas diagnósticas, así como el tratamiento especializado para dicha patología, además de contar con 16 camas disponibles para el paciente adulto mayor que padece dicha enfermedad.

El presente trabajo académico se basó y se centró específicamente en la observación directa del trabajo de intervención al adulto mayor con infecciones urinarias realizadas por el equipo de enfermería del servicio de medicina, así como la observación anímica (baja autoestima) de los pacientes hospitalizados.

Mi experiencia laborando data de hace 10 años en el servicio de medicina estaba en un segundo piso de material noble contaba con 12 camas, personal asistencia 06 enfermeras y 06 técnicos en enfermería, en la actualidad se encuentra en un tercer piso de material Drywall con 16 cama y el mismo número de personal asistencial se ha incrementado el número de pacientes hospitalizados adulto mayor con patologías como la infección urinaria causada muchas veces por la mala higiene y por la incontinencia, retención de la orina y viene acompañado de otras patologías, nuestros paciente son postrados con un grado dependencia III y presentan Lesiones por presión y también el abandono del familiar.

Se evidenció la indiferencia del equipo de gestión y también percibiendo deficiente atención de enfermería un trabajo sin vocación de servicio. Se hace imprescindible contar con profesionales con especialidad integrales y con gran vocación de servicio. Se debe considerar que el cuidado de enfermería comprende aspectos afectivos y humanitarios relativos a la actitud y compromiso con los usuarios

El objetivo principal es mejorar la calidad de atención del equipo de enfermería en el paciente adulto mayor del hospital de Chancay.

## I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones del tracto urinario en los adultos representan cerca de una décima parte de las muertes en el mundo. Aunque la mayoría de estos fallecimientos se registran en países de bajos ingresos, las infecciones relacionadas también a una causa directa importante en los países de altos ingresos. Aparte de la morbilidad grave y de la mortalidad, las infecciones también pueden tener consecuencias incapacitantes a largo plazo, como dolor pélvico crónico, obstrucción de las trompas uterinas y esterilidad secundaria. Además, se calcula que las infecciones en los adultos mayores causan un millón de muertes al año (1).

Varios factores pueden aumentar el riesgo de infecciones, incluyendo problemas de salud preexistentes (como desnutrición, diabetes, obesidad, anemia grave, bacteriana e infecciones por estreptococo del grupo B) y condiciones espontáneas o intervenciones de profesionales sanitarios. Las estrategias para reducir las infecciones y sus complicaciones a corto y largo plazo se orientan principalmente a medidas preventivas en presencia de estos factores de riesgo.

A nivel mundial, la intervención más utilizada para prevenir la morbimortalidad causada por las infecciones en el tracto urinario es la profilaxis y el tratamiento con antibióticos. Sin embargo, en la práctica clínica suele hacerse un uso indebido de antibióticos para condiciones y procedimientos que podría acarrear riesgos de infección. Este uso inadecuado puede menoscabar los esfuerzos mundiales por evitar la aparición de cepas de bacterias resistentes y, en consecuencia, perjudica la salud pública.

Según el Organización Panamericana de la Salud (OPS) llama a prevenir la enfermedad renal crónica y a mejorar el acceso a su tratamiento. La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población en el mundo. Existe prevención, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones (diálisis y trasplante) ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos para adquirir los equipos necesarios o cubrir los tratamientos para quienes los necesitan.

Según señaló Orduñez, asesor regional en prevención y control de enfermedades crónicas: "los datos sugieren inequidades en el acceso al tratamiento en nuestra región, con desventaja para los países y poblaciones con bajos ingresos", y advierte que de no tomar acciones para la prevención y evitar los estados avanzados, más personas la padecerán y los países lidiarán con mayores costos sanitarios en el futuro; además "Mejorar la prevención y detección temprana, fortalecer la vigilancia, impulsar políticas de formación de nefrólogos y capacitar al personal de salud, ampliar la cobertura del tratamiento, en especial, para aquellos en estados avanzados ". La OPS está impulsando acciones para elevar la tasa de tratamiento de sustitución de la función renal hasta 700 pacientes por millón de habitantes en cada país (2).

En América Latina, un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvo acceso en alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar: hemodiálisis Latinoamérica para 2019. "En un continente tan extenso, con importantes dificultades en el acceso, sobre todo de poblaciones alejadas de los centros de salud, un tratamiento seguro, efectivo y que se puede extender a muchos pacientes que hoy no están recibiendo tratamiento" Hay muchas acciones que podemos poner en marcha para hacer más equitativo el acceso al tratamiento", sostuvo Douthat, presidente de la SLANH.

Adoptar un estilo de vida saludable y mejorar el tratamiento y el control de la diabetes y la hipertensión son las formas más eficaces de prevenir la enfermedad renal. También, modificar las malas condiciones de trabajo y la utilización irresponsable de antibióticos, que serían también factores de riesgo, como se observa en América Latina.

En Perú el Ministerio de Salud, la situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud e indicadores de referencia, Perú-2016. Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) han sido reconocidas como un problema de salud pública dado que causan la prolongación de las estancias hospitalarias, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, discapacidad a largo plazo, muertes innecesarias y enormes costos adicionales para los sistemas de salud, los pacientes y sus familias. La vigilancia se caracteriza por ser selectiva, focalizada, activa y permanente. Selectiva: porque la población seleccionada lo conforman los pacientes que usan los dispositivos médicos, catéter urinario permanente (CUP), focalizada: en las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de Medicina b, infección de tracto urinario e infecciones del torrente sanguíneo y se calculan a través de la división del N° de infecciones entre el N° de días de exposición según el factor de riesgo por 1000. Los resultados de la vigilancia epidemiológica de las IAAS: Las IAH-IAAS notificadas en el año 2016 fueron 5.970 y según los tipos, 31% (1863) corresponden a las infecciones de herida operatoria, 20% (1211) neumonías, 19% (1143) a las infecciones del tracto urinario; 17% (1028) infecciones del torrente sanguíneo y 12% (725) y las infecciones del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP) con 19% (1143). Las infecciones del tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP). Las infecciones intrahospitalarias constituyen la causa principal de morbilidad y mortalidad evitable en los hospitales. Se estima que uno de cada 25 pacientes de los hospitales tiene al menos una infección asociada a la

atención de salud. Existen diversas razones por las que se producen, tales como las relacionadas con los factores inherentes del paciente, los procedimientos a los cuales son sometidos, la interacción existente con el ambiente hospitalario, práctica de higiene inadecuada, deficiencias en las técnicas y/o procedimientos de desinfección, esterilización y manejo de materiales usados en la atención, entre otras. Mientras que su propagación dependerá de factores propios de los procesos durante la práctica hospitalaria.

En el Hospital de Chancay Hidalgo Atoche López nivel II-2 Unidad de Epidemiología Análisis en el servicio de Medicina: Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente (ITU-CUP): Durante el I Trimestre del 2016 en el servicio de Medicina, se vigilaron 32 pacientes expuestos a este tipo de procedimiento, el número de ITU fue 03 casos, con una tasa de densidad de incidencia (T.D.I) de Enero a Marzo de 14.29/1000 días catéter. En comparación con el I Trimestre del 2018 se evidenció que para el presente año hay un aumento de ITU por CUP (0 vs. 14.29).

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### Internacionales

**Álvarez Lerma F. y col, 2019, España, Título: “¿Es necesario un proyecto para prevenir las infecciones del tracto urinario en los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos españolas?”**, objetivo: analizar datos epidemiológicos de las infecciones del tracto urinario relacionadas con sonda uretral (ITU-SU) en pacientes críticos de UCI españolas (2007-2016) para evaluar la necesidad de un programa de intervención a nivel nacional. **Diseño:** análisis retrospectivo multicéntrico no intervencionista de prevalencia anual; variables: tasa de incidencia por 1.000 días de utilización de SU; ratio de uso de SU; proporción de ITU-SU respecto al total de infecciones de asistencia sanitaria (IRAS) controladas en el registro. **Resultados:** 137.654 (73,6%) utilizaron SU durante 1.215.673 días (84,4% de los días de estancia en UCI). En 4.539 (3,3%) pacientes sondados se han diagnosticado 4.977 ITU-SU (3,6 episodios/100 pacientes con SU). La tasa de incidencia de ITU-SU se ha reducido un 19% (4,69 a 3,8 episodios/1.000 días de SU) entre el 2007 y 2016, aunque se ha mantenido la ratio de uso de SU (0,84 [0,82-0,86]). La proporción de las ITU-SU ha aumentado de 23,3% al 31,9% del total de IRAS controladas. **Conclusiones:** Aunque han disminuido las tasas de ITU-SUS, son las primeras de las IRAS en UCI. Persiste un alto ratio de utilización de SU. Un proyecto ITU-ZERO podría ser útil (3).

**CARLOSAMA MONTENEGRO Nidia Miriam, 2017-2018, Ecuador, Título: “Incidencia y factores de riesgo de infecciones de vías urinarias en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Pugacho 2016”**, tuvo como **objetivo** determinar la incidencia de los factores de riesgo que influyen en la predisposición de la infección en las

vías urinarias (IVU) en las mujeres que acudieron al Centro de Salud de Pugacho. **Método:** cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental; se encuestó a 67 mujeres que acudieron al centro de salud en el 2016. **Resultados:** la edad promedio fue de 18 a 30 años, el 44% amas de casa, el 34% comerciantes, 10% estudiantes y otros 12%. El 27% solteras, 23% en unión libre, 7% divorciadas y 3% viudas. Cada 1000 habitantes 17,85 mujeres sufren de IVU. **Conclusiones:** los factores fueron: bajo consumo de agua (64%), ropa interior de lycra y nylon (73%), falta de uso de jabón exclusivo para el cuidado genital (73%), demora en el momento de orinar (70%), deficiencias en la técnica de aseo genital (53%), además del desconocimiento de esta patología y su sintomatología. Se recomienda implementar de campañas de sensibilización (4).

**MARTINEZ GISTAU Mirella, 2017, Madrid-España, título: “Protocolo de prevención de las infecciones del tracto urinario en personas mayores institucionalizadas”,** tuvo como **objetivo** conocer la efectividad de una intervención de enfermería dirigida a la prevención de las infecciones del tracto urinario en un centro residencial para la tercera edad. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental (pre y post test) en personas mayores institucionalizadas, se administró un cuestionario antes y 6 meses después de la intervención; se encuestó a los profesionales sobre sus conocimientos y prácticas de prevención en un seguimiento de 6 meses. **Resultados:** Se estructura en tres fases dirigidas por una enfermera responsable: fase 1, intervención al equipo sanitario y recogida de datos inicial; fase 2, taller teórico-práctico dirigido a los profesionales, y presentación del protocolo; fase 3, recogida de datos post- intervención. **Conclusiones:** la intervención pretende disminuir la prevalencia de infecciones del tracto urinario en centros residenciales, la implementación de un protocolo de prevención tiene por base la instauración de medidas higiénico-dietéticas y buena praxis en los cuidados de enfermería (5).

**FERNANDEZ ROJAS Karen Elizabeth, 2016, Cuenca-Ecuador, Titulo:** “Prevalencia de infección del tracto urinario y factores asociados en pacientes mujeres que acuden al servicio de emergencia de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015”, tuvo como **Objetivo:** Determinar la prevalencia de infección del tracto urinario en mujeres y factores asociados en el Servicio de Emergencia de Clínica y Cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM). **Metodología:** Estudio transversal en 700 paciente mujeres, los datos fueron recogidos en un formulario tras la aceptación del consentimiento informado. **Resultados:** La prevalecía de ITU fue 32%, los factores de riesgo son: uso de catéteres vesicales 6,9%; litiasis urinaria 4,6%; hospitalizaciones 21,3%; insuficiencia renal 1,6%; 2 o más ITU en el último año 5,3%; vida sexual activa 66,6%, uso de DIU 18,3%; HTA 26,7% y diabetes 13,39%. Factores que se asociaron con ITU: edad  $\leq 25$  años OR 1,9 (IC 95% 1,1-3,2),  $p=0,007$ ; el uso de catéteres vesicales OR 2,9 (IC 95% 1,6-5,3),  $p=0,00$ ; litiasis urinaria OR 2,8 (IC 95% 1,4-5,9),  $p=0,002$ ; hospitalizaciones previas OR 2,7 (IC 95% 1,8-3,9),  $p=0,00$  y diabetes OR 1,9 (IC 95% 1,2-3,01),  $p=0,002$ . **Conclusiones:** La frecuencia de ITU es elevada, 1/3 pacientes mujeres que consultan es por esta patología, siendo los factores de riesgo en su mayoría no controlables (6).

**F. BAENAS Diego, col, 2015, Córdoba-Argentina, Titulo:** “Epidemiología de las infecciones urinarias asociadas a catéter y no asociadas a catéter en un hospital universitario de tercer nivel”, teniendo como **objetivo:** Determinar las características de los pacientes con ITU-AAS, etiología y susceptibilidad antimicrobiana de las mismas, tanto asociadas a catéter (ITU-C) como no asociadas a catéter (ITU-no c), en UCI y en sala general. **Método:** estudio analítico retrospectivo de corte transversal entre 2009 y 2013 en un hospital universitario de tercer nivel. Se identificaron todos los episodios de ITU-AAS, diferenciándolas en ITU-C e ITU-no C. **Resultados:** Se incluyeron 253 episodios de ITU-AAS,

siendo más frecuentes las ITU-C (60,9%) respecto a ITU-no C. Un 37,4% de ITU-no C y 59,7% de ITU-C ocurrieron en UCI. Los microorganismos aislados más frecuentemente fueron *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* y *Enterococcus* sp. El 19% de los bacilos gramnegativos fueron productores de  $\beta$ -lactamasa de espectro extendido, siendo su frecuencia similar en ambos grupos. **Conclusión:** Las comorbilidades de los pacientes con ITU-AAS, los agentes etiológicos responsables y sus correspondientes espectros de sensibilidad, fueron similares en los grupos de ITU-C e ITU-no C, tanto en sala general como en UCI (7).

## Nacionales

**YARANGA MERLO Karem Fabiola, y col, 2018, Huancayo Perú, título: “Componente clínico relacionado a la prevalencia de infecciones del tracto urinario en pacientes de 2 Centros Geriátricos de Huancayo-2018”,** teniendo como **Objetivo** determinar la relación entre los componentes clínicos y la prevalencia de infección del tracto urinario. **Método:** tipo básico, descriptivo correlacional, en una muestra de 83 pacientes de los centros “San Vicente de Paúl” y “San Jacinto”. **Resultados:** De total de adultos mayores atendidos, el 35% de pacientes presenta infección del tracto urinario. **Conclusiones:** que existen componentes clínicos relacionados significativamente con la infección de tracto urinario en pacientes de los dos Centros Geriátricos, que son: sexo (0.035), ITU previa (0.016), uso de antibioticoterapia (0.002), frecuencia de higiene perineal (0.021), tiempo de permanencia del catéter (0.010), uso de pañales (0.013) e ingesta de líquidos (0.035) (8).

**CASAPÍA MORALES Wilfredo Martín, y col, 2018, Iquitos-Perú, Título: “Características clínicas y epidemiológicas asociadas a infecciones del tracto urinario por uropatógenos BLEE, Hospital Regional De Loreto 2017-2018”,** teniendo como **Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas asociadas a infecciones de

tracto urinario por uro patógenos BLEE. **Métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal, en 117 adultos hospitalizados con diagnóstico de infección del tracto urinario. **Resultados:** se aisló uropatógenos BLEE en 81 pacientes (69,2%); *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae* son las bacterias más frecuentes. El rango de edad de 18 a 45 años, el sexo femenino y la procedencia de zona urbana, fueron las características epidemiológicas más frecuentes, pero sin significancia estadística. Se obtuvo en el análisis bivariado: el tipo de bacteria, antibioticoterapia previa, tipo de antibiótico, hospitalización previa, uso de dispositivo urológico, ITU previa, ITU recurrente, comorbilidades y gestación, son características clínicas asociadas a ITU BLEE. El tipo de antibiótico previo más utilizado fue el grupo de las cefalosporinas (49,6%). **Conclusiones:** Existe asociación significativa entre el tipo de bacteria, antibioticoterapia previa, tipo de antibiótico, hospitalización previa, uso de dispositivo urológico, ITU previa, ITU recurrente, comorbilidades y gestación, y las ITU BLEE (9).

**CHIPA PAUCAR Yanina, 2017-2018, Vitarte-Lima, Titulo: Comorbilidades asociadas a infección de tracto urinario por escherichia coli BLEE positivo del Hospital Vitarte, 2017-2018,** tuvo como **objetivo:** Determinar las comorbilidades asociadas a pacientes con Infección del Tracto Urinario causada por E. coli BLEE del servicio de medicina interna. **Métodos:** Estudio observacional, analítico de tipo casos y controles, contó con una muestra correspondiente a 114 (57 casos y 57 controles), se recolectó la información mediante la revisión de historias clínicas. **Resultados:** La mediana de la edad de la población fue de 66,5 RI: 19-97 años, siendo de sexo femenino el 79,82% (n=23) y de raza mestiza el 46,49% (n=53). En referencia a los que tuvieron E. Coli BLEE, la mediana de edad fue 64 años con RI: 19-97, el 43.48% (n=10) del sexo masculino la tuvo al igual que el 63.64% (n=4) de los que tuvieron obstrucción urinaria, 55.56% (n=5) de los que tuvieron incontinencia

urinaria, 61.02% (n=36) de los que tuvieron diabetes mellitus, 65% (n=13) de los obesos, 57.14% (n=32) de los hipertensos y 62,71% (n=32) de los que tuvieron ITU recurrente. Se determinó en el análisis bivariado que DM (OR: 2,53, IC:1,19-5,39, p=0,016) e ITU recurrente (OR:2,94, IC:1,37-6,3, p=0,005) fueron significativos. En el análisis multivariado aquellos que tuvieron ITU recurrente tuvieron 1.61 veces la probabilidad de tener ITU E. Coli BLEE que los que no tuvieron ITU recurrente con IC:1,07-2,43, p=0,022 ajustado por diabetes mellitus (DM). **Conclusiones:** La DM y la ITU recurrente fueron comorbilidades independientemente asociadas a la ITUE. Coli BLEE, siendo la ITU recurrente una comorbilidad asociada multivariada por DM (10).

**TORRES AGUILAR Jámitson, 2016, Lima Perú Título: Factores asociados a infección urinaria intrahospitalaria en pacientes oncológicos Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015,** teniendo como **Objetivo:** determinar los factores asociados a infección urinaria, así como los gérmenes causantes más comunes. **Método:** Estudio de correlacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, basado en los uro-cultivos de pacientes hospitalizados del Servicio de Oncología entre enero y diciembre del 2015. El uso de sonda urinaria como factor asociado a infección urinaria tuvo un  $p < 0.005$ , la presencia de comorbilidades asociadas a infección urinaria intra hospitalaria. **Los Resultados:** Se obtuvo un  $P < 0.005$ . Los agentes etiológicos más frecuentemente aislados fueron *Escherichia coli* 73,1% y *Klebsiella pneumoniae* 10,4%. **Conclusiones:** el uso de sonda urinaria, la diabetes, el tratamiento con quimioterapia y la metástasis son factores asociados con infección urinaria intrahospitalaria en pacientes oncológicos (11).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

**Teoría de Enfermería de Virginia Henderson y sus 14 Necesidades Humanas Básicas**

La Teoría VIRGINIA HENDERSON es considerada como una disciplina filosofía definitoria de enfermería se basa en las necesidades básicas del ser humano. Su modelo determina el análisis de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades para la vida y la salud como punto importante para la acción de enfermería, y favorecer de algún modo en mayor o menor grado el autocuidado del paciente.

Esta teoría es un conjunto de principios y conocimientos acerca de enfermería humanista como arte y ciencia; se basa en los hechos y la lógica al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, del cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidados.

### **Características**

Clara.- es descriptiva y transparente y fácil de leer muy amplio y está bien ilustrada.

Simplicidad.- está redactada con simplicidad las 14 necesidades básicas pero se vuelven complejas cuando alguna necesidad se modifica y hay que considerar todos los parámetros referente a esta necesidad.

Presión Empírica incorporan sus principios fisiológicos y psicológicos en su concepto personal de enfermería.

Para VIRGINIA HENDERSON la función básica de enfermería en base a las necesidades del ser humano buscando a través de ella ser independiente tan pronto sea posible.

Los cuidados básicos que es un conjunto de intervenciones terapéutica dirigidas a satisfacer las necesidades básicas del usuario interno.

La necesidad vital es todo aquello que es esencial del ser humano para mantenerse vivo y asegurar su bienestar.

Cuidados básicos de enfermería al paciente es lograr su autonomía, capacidad física y psíquica de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ellos mismos.

Agente de autonomía asistida cuando un usuario carece de autonomía hace por las ciertas acciones, conducta acciones sobre las que la presencia incide de forma voluntaria.

Las manifestaciones de independencia.

Indicador de conducta de la persona adecuada y suficiente para satisfacer las necesidades básicas.

Manifestaciones de dependencia.

Indicador de conducta de la persona que resulta incorrectas inadecuadas para satisfacer las necesidades básicas ahora o en el futuro que están causada por la falta de fuerza conocimiento y voluntad.

Fuente de dificultad aquellas limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades es decir las causas de una dependencia.

Meta paradigmas en enfermería conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos de interés para una disciplina intervenciones de enfermería función única ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación o una muerte tranquila facilitando su independencia lo antes posible.

### **Los principales conceptos**

Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.

El individuo sano o enfermo es un todo completo que presenta las 14 necesidades básicas cuando una de las necesidades no está satisfecha el individuo no es toda compleja e independencia y su objetivo el rol de la enfermera es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas.

El rol de enfermería en el cuidado del paciente con INFECCION URINARIA resulta de vital importancia evitando las posibles complicaciones valorar, prevenir, controlar ayudando a su recuperación y

prestando una atención de calidad de enfermería se aplica a través del plan de cuidados.

La función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia es el trabajo que la enfermera inicia, controla y en el que es dueña de la situación.

Las 14 necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en las que se encuentre cada individuo.

Las 14 necesidades:

- 1.-Respiración con normalidad.
- 2.-Comer y beber adecuadamente.
- 3.-Evacuación eliminar los desechos del organismo.
- 4.-Moverse y mantener una postura adecuada.
- 5.-Dormir y descansar.
- 6.-Elegir la ropa adecuada.
- 7.-Mantener una adecuada temperatura corporal, adecuada la ropa.
- 8.-Mantener higiene corporal y la integridad en la piel.
- 9.-Evitar peligros del entorno.
- 10.-Comunicación con otros expresando sus emociones.
- 11.-Temores opiniones profesar su fe su fe y acorde a su religión.
- 12.-Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.
- 13.-Participar y disfrutar de disfrutar actitudes recreativas.
- 14.-Aprender describir a satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.

En las 14 necesidades básicas se observa una relación entre las necesidades humanas y la escala de necesidades de Maslow.

Necesidades 1 a 7 -Fisiológicas

Necesidades 8 a 9 –Seguridad.

Necesidades 10 -Autoestima.

Necesidades 11 -Pertenencias.

Necesidades 12 a 14 –Autocuidado

Actualización.

Autorrealización moralidad creatividad espontaneidad falta de prejuicios  
aceptación de hechos resolución de problema.

Reconocimiento auto reconocimiento confianza respeto éxito.

Afiliación amistad afecto intimidad sexual.

Seguridad física de implica de recursos moral familiares de salud de  
propiedad privada.

Fisiológicas respiración alimentación descanso sexo homeóstasis

Las afirmaciones teóricas

- **Relación Enfermera-Paciente:** Establece tres niveles en la relación enfermera paciente.

La enfermera como sustituta del paciente se da siempre que el paciente tengo una enfermedad grave.

La enfermera como auxiliar del paciente durante los periodos de con valencias enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

La enfermera como compañera del paciente supervisa y educa al paciente, pero es el que realiza su propio cuidado.

- **Relación Enfermera – Medico:** La enfermera tiene una función especial diferente al de los médicos su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

- **Relación Enfermera - Equipo de salud:** La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud todos se ayudan mutuamente para completar el programa del cuidado al paciente, pero no deben realizar las tareas ajenas.

## **Proceso Atención de Enfermería en pacientes con infección de vías urinarias aplicadas según Modelo de Virginia Henderson.**

En la actualidad el Proceso de Enfermería su objetivo principal constituir estructuras teóricas que cubra las necesidades del paciente, familiar y la comunidad. Es decir, conseguir la calidad en los cuidados y la calidad de vida.

Etapas de Actuación.

a) VALORACION recopilación de datos de las necesidades y problema y respuesta humanas limitaciones incapacidades que se produce punto de partida de los profesionales de enfermería y base de todas las etapas siguientes banco de datos para tomar decisiones.

Objetivo recoger datos sobre el estado de salud del paciente.

Obtención de la información.

La enfermera evalúa a los pacientes a partir de cada uno de los 14 componentes de los cuidados básicos de enfermería.

Para recoger la información la enfermera utilizo la observación el olfato el tacto y el oído.

Para completar la fase de la valoración la enfermera debe analizar los datos reunidos, esto requiere conocimientos sobre lo que es normal en la salud y en la enfermedad.

Según Modelo de VIRGINIA HENDERSON la enfermera y los pacientes con infección de vías urinarias deben tener los conocimientos y aptitudes necesarias para evitar situaciones de riesgo y complicaciones que empeoren su pronóstico para tener en cuenta en el en plan de cuidados.

Los puntos importantes tener en cuenta por la enfermera: los distintos métodos y catéteres para las infusiones endovenosa y para las evacuaciones de la orina en casos de retenciones presencia de globos vesicales para monitorización de las funciones vitales como la

temperatura y presión arterial, obteniendo un parámetro importante para la valoración y seguimiento terapéutico de estos enfermos y haciendo especial puntualización en el balance hídrico que puede ser negativo o positivo y sus cuidados específicos ante pacientes con infección de vías urinarias estableciendo un protocolo estructurado en siete necesidades respiración, eliminación, temperatura, higiene, alimentación e hidratación, movilización y seguridad y en cada una de las necesidades se estudian los problemas que se presentan identificándose con una serie de diagnóstico según Nanda y definiéndose los cuidados y las actividades de Enfermería para cada uno de ellos ,los cuales serán imprescindibles para prevenir una complicación como la insuficiencia renal que es un daño irreversible.

Valoración Integral del paciente por necesidades VIRGINIA HENDERSON.

1.- Necesidades de respirar: presenta alteración en los patrones respiratorios amplitud, ruidos color de los tegumentos, frecuencias respiratorias, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias ritmo respiratorias, tos: Factores que influyen en esta necesidad postura, ejercicios alimentación estatura sueño emociones.

2.- Necesidades beber y comer alimentos: presenta alteración del estado nutricional apetito hambre metabolismo nutrientes o elementos nutritivos, nutrición, sociedad: Factores que influyen edad y crecimiento actividades físicas regularidad del horario en las comidas emociones y ansiedad status socio económico cultura.

3.- Necesidad de eliminar defecación inadecuada: diuresis, micción esta alterada por la incontinencia urinaria, sudor, orina: Factores que influyen alimentación ejercicios edad horario de eliminación intestinal estrés.

4.- Necesidad moverse y mantener una buena postura ejercicios físicos frecuencia del pulso, postura, presión arterial ritmo y tono muscular. Roles sociales organización: Factores que influyen edad y crecimiento constituida capacidades físicas personalidad, cultura roles sociales organización social.

5.- Necesidad de dormir y descansar: presenta alteración del sueño ritmo circadiano sueño: Factores edad ejercicios hábitos ligados al sueño ansiedad horario de trabajo.

6.- Necesidad vestirse y desvestirse presenta alteración en su autocuidado vestimenta ropa: Factores que influyen edad talla y peso creencias emociones clima status social cultural.

7.- Necesidad mantener la temperatura dentro de los límites normales problemas de termorregulación producción de calor eliminación de calor: Factores que influyen sexo edad ejercicios alimentación hora del día emociones lugar de trabajo clima.

8.- Necesidad de estar limpio aseada y proteger sus tegumentos: faneras tegumentos: Factores que influyen edad temperatura ejercicios alimentación emociones educación cultura.

9.- Necesidades de evitar peligro entorno familiar mecanismo de defensa seguridad física seguridad psicológicas tiene riesgo de infección del tracto urinario y riesgo de alergia al dispositivo médico (sonda Foley): Factores que influyen edad desarrollo mecanismos de defensa status socioeconómicos roles sociales educación cultura.

10.-Necesidad comunicación presenta problema para la comunicación accesibilidad de lo que intervienen conocimiento del yo vía de relación: Factores que influyen integridad de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento inteligencia percepción personalidad emociones entorno, cultura y status social.

11.-Necesidades de actuar según sus creencias y sus valores creencias fe ideología moral valores: Factores que influyen gestos actitudes corporales búsqueda de un sentido a la vida ya la muerte pertenencia religiosa.

12.-Necesidades para realizarse autonomía auto estima rol social status social valoración: Factores que influyen edad crecimiento constitucionales y capacidad físicas emociones cultural roles sociales.

13.- Necesidad recrearse diversión juego ocio placer: Factores que influyen edad constitucional y capacidades físicas desarrollo psicológico cultura roles sociales.

14.-Necesidad aprender aprendizaje enseñanzas: Factores que influyen edad capacidades físicas motivaciones emociones entorno.

B.- DIAGNÓSTICO para VIRGINIA HENDERSON un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir independencia.

Diagnostico comprende varias acciones

Análisis de datos.

Identificación de los diagnostico de enfermería.

Identificación de los problemas interdependiente.

Problemas de enfermería.

C.-PLANIFICACIÓN

-Para HENDERSON esta base supone hacer que el plan responde a las necesidades del individuo actualizarlo como convenga a parte de los cambios utilizando como una historial y asegurarse de que se adaptó al plan prescripto por el médico. En su opinión un buen plan integral el trabajo de todos los miembros del equipo de salud.

-En esta etapa hay que pensar por adelantado lo que vamos hacer, fijar prioridades según amenaza de muerte (la persona), e impacto del problema (el que más influye en las 14 necesidades).

-Establecimiento de los objetivos estas pueden ser cortos o largo plazo siempre que se pueda deberán. Con trabajo paciente.

-Determinación de las actividades de enfermería.

#### D.-EJECUCION

En este plan la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud para recuperarse de la enfermedad o para conseguir una muerte pacífica.

Aunque toda la documentación se realiza en las fases anteriores del proceso adquiere un valor fundamental en la ejecución: quizás ello sea debido a un principio jurídico muy entendido y de aplicabilidad a muestra contexto asistencial “lo no escrito no forma parte de la realidad”.

#### E.-EVALUACION.

-Etapa final del proceso de enfermería.

La enfermera compara el estado de salud del paciente con los resultados definidos en el plan de atención.

Según VIRGINIA HENDERSON los objetivos se habrían conseguido si se hubiera mejorado, aunque sea una milésima de independencia, si se hubiera recuperado la independencia o el paciente recibe una muerte apacible.

### 2.3 MARCO CONCEPTUAL

#### **Infecciones Urinarias (ITU)**

Es considerada como la existencia de microorganismo patógeno en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. Los gérmenes patógenos pueden hallarse en la orina por infección de la uretra, la vejiga, el riñón o la próstata. Los síntomas que acompañan a una infección de orina son los que componen el síndrome miccional, teniendo en cuenta que también pueden ser asintomáticas. Su prevalencia aumenta con la edad, puesto

que el envejecimiento produce una alteración de los mecanismos defensivos frente a la infección.

### **Etiología**

La etiología de las ITU se ve modificada por factores como la edad, el sexo, la presencia de diabetes, las lesiones de médula espinal o la cateterización urinaria. Por ello, microorganismos raramente implicados en infección urinaria de población sana pueden causar enfermedad en pacientes con trastornos anatómicos de la vía urinaria, metabólicos o inmunológicos. La exposición previa a un tratamiento antibiótico y el antecedente de hospitalización también condicionan diferencias en el perfil etiológico y de resistencias.

En mujeres, *E. coli* causa entre el 80 y el 85% con episodios de cistitis aguda. *Klebsiella* es responsable de la gran mayoría de las infecciones. Los episodios restantes proceden, la gran mayoría de las veces, de la propia flora intestinal.

### **CUIDADOS ENFERMERIA EN PACIENTES (ITU).**

Es la intervención de enfermería en pacientes con presencia anormal de Microorganismo en el tracto urinario que habitualmente son bacterias. Las bacterias que principalmente colonizan el tracto urinario son las gram negativas o entero bacterias en especial la *Escherichia Coli*.

La mayoría de las infecciones ocurren en las vías urinarias inferiores (la vejiga y la uretra), siendo las mujeres las más propensas a contraer una infección urinaria que los hombres. La infección de la vejiga puede ser dolorosa y molesta, y pueden tener consecuencias graves si la infección urinaria se extiende a los riñones.

### **Fisiopatología**

La infección urinaria tiene como punto de partida el estudio de los mecanismos mediante los cuales las bacterias alcanzan el árbol urinario y

se multiplican en él. Las diferentes vías de infección consideran el posible rol de los linfáticos y la infección por contigüidad; pero en la enorme mayoría de los enfermos con Bacteriuria o pielonefritis la vía de introducción bacteriana es la hematógena o la ascendente o retrograda. En el adulto, la vía ascendente o retrograda constituye el mecanismo más importante de infección. Los gérmenes, desde el periné y desde la ropa, alcanzan por la uretra la orina vesical. Este fenómeno se repite con relativa frecuencia, pero la bacteriuria no persiste, porque la multiplicación de microorganismos en la orina es la resultante de modificaciones de los mecanismos defensivos del árbol urinario más que de factores dependientes del germen.

### **Síntomas**

1.- **Dolor a la orina** (disuria) Es un síntoma muy común en la cistitis y en la uretritis, pudiendo ocurrir eventualmente en la pielonefritis. Es causada por la irritación de la vejiga y de la uretra, provocada por la infección.

2.- **Sangre en la orina** (hematuria) La presencia de sangre en la orina es un síntoma común en la cistitis, pero también puede ocurrir en la pielonefritis o en la uretritis. Así como la disuria, la presencia de sangre surge por la irritación de la vejiga y de la uretra.

3.- **Fiebre** En la pielonefritis la fiebre suele ser alta, mayor que 38°C, y es frecuentemente acompañada de calofríos. La fiebre alta es la señal que suele diferenciar la pielonefritis de las otras causas de infección urinaria.

4.- **Gana constante de orinar.** Sentir necesidad de orinar a toda hora también es un síntoma común de la cistitis y recibe el nombre de poliuria.

5.- **Descarga uretral** La salida de pus por la uretra es un signo típico de uretritis, casi siempre causada por una enfermedad de transmisión sexual. La secreción uretral frecuentemente viene acompañada de disuria.

6.- **Mareos y vómitos** son síntomas comunes en la pielonefritis y suelen aparecer junto con la fiebre. La cistitis puede causar un malestar, pero no suele provocar vómitos. La pérdida del apetito también es frecuente en la pielonefritis. Así como la fiebre, náuseas y vómitos suelen surgir solamente en las uretritis en casos de enfermedad más avanzada

7. **Dolor lumbar** generalmente más intenso de un lado, es otro síntoma común de la pielonefritis. La cistitis también puede causar un ligero dolor lumbar, pero es habitualmente bien menos intenso que en la pielonefritis

8. **Mal olor en la orina** Una orina con mal olor puede ser una señal de bacterias en la orina, cuyo origen puede ser una cistitis o una uretritis. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la causa del mal olor es solamente una orina muy concentrada. La urea, una sustancia presente en gran cantidad en la orina, es la causa del olor característico de la orina.

9. **Desorientación y cambios del estado de consciencia** La piel nefritis es un caso potencialmente grave, que puede llevar a un cuadro de infección generalizada. Si no es reconocida y tratada a tiempo, el paciente puede empezar a presentar señales neurológicas, como desorientación, postración e inclusive reducción del nivel de conciencia. Los ancianos son la población que más presenta este tipo de cuadro durante una infección del trato urinario. Muchas veces, no hay fiebre ni otros síntomas, siendo la alteración neurológica la única pista de que hay una infección en curso

10. **Perdida involuntaria de orina.** Además del deseo constante de orinar, el paciente con infección de la vejiga puede tener dificultad en retener la orina. El individuo siente ganas de orinar, pero no llega a tiempo al baño, perdiendo orina involuntariamente. Esta señal se llama urgencia urinaria y es muy común en los ancianos.

## **LOS PRINCIPALES FACTORES RIESGO SON:**

**1.-Aguantar las ganas de ir al baño** Impide que ese proceso de limpieza natural ocurra, facilitando el desarrollo de bacterias. Además de permitir eliminar el exceso de líquidos y toxinas del cuerpo, la orina ayuda a limpiar las paredes de la uretra, eliminando bacterias que puedan estar subiendo hasta la vejiga, al acumularse mucha orina, la vejiga se dilata y no puede contraerse por completo. Cuando esto ocurre, un poco de orina puede permanecer dentro de la vejiga, aumentando el riesgo de que haya sobre crecimiento bacteriano y se desarrolle una infección.

**2.-Hacer la higiene íntima incorrectamente** Una de las regiones que posee más bacterias capaces de causar una infección urinaria es el intestino, por esto para limpiar la zona íntima se debe pasar el papel higiénico de adelante hacia atrás, evitando traer hacia adelante las bacterias que se encuentren en la región anal, especialmente después de ir al baño, también puede ocurrir en el hombre, especialmente al bañarse, cuando se lava primero la región de los glúteos antes del pene.

**3.-Beber poca agua durante el día** Esto ocurre porque el cuerpo deja de producir orina suficiente por la falta de ingestión de líquidos, permitiendo que las bacterias no sean eliminadas por la orina y que continúen subiendo hasta la vejiga. Por este motivo se aconseja beber al menos 2 litros de agua al día para mantener el sistema urinario saludable.

**4.-Utilizar tampones mucho tiempo** Pueden facilitar el desarrollo de bacterias que pueden alcanzar al sistema urinario provocando la infección urinaria.

**5.-Tener cálculos renales:** Esto ocurre debido a que las piedras dificultan la salida de la orina, permitiendo que las bacterias se desarrollen en la vejiga y causen una infección. Problemas en la vejiga que impiden su vaciamiento adecuado.

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS INFECCIONES URINARIAS**

Se debe determinar si el causante de la infección es un virus o una bacteria. Así, se establecerá una medicación adecuada que el enfermero/a tendrá que controlar. Son también básicas las medidas de higiene y la ingesta abundante de agua para limpiar el tracto urinario. Finalmente, se debe instruir al paciente sobre las medidas preventivas necesarias para evitar en lo posible una nueva infección en el futuro

**Cuidados Generales:** El control de los signos vitales, mantener al paciente en posición semifowler, manipular lo menos posible los catéteres urinarios respetando la bioseguridad, vigilar la posición y su permeabilidad de las sondas Foley y evitar que la bolsa colectora de orina este por encima del 75% de su capacidad cuando se moviliza al paciente cerrar el sistema, comunicar al médico en caso de obstrucción, se cuantifica la cantidad del volumen de la orina y las características. para ello se considera la coloración (turbio, hemático), explicar la importancia del cumplimiento de la dieta e ingestión de líquidos abundantes orientar correctamente la técnica para la recolección de la muestra de orina brindar educación sanitaria , mantener la higiene personal enseñar el aseo correcto de los genitales para evitar la invasión de gérmenes por esta vía la administración de los medicamentos con los 6 pasos correctos según prescripción médica ,mantener la vía heparinizada permeable.

### **III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

#### **PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA**

##### **1. VALORACIÓN**

###### **1.1. DATOS DE FILIACIÓN**

Paciente: C.D L C viuda Z

Sexo: Femenino

Edad: 75 años

Estado Civil: viuda

Fecha de Ingreso Hospital: 20/02/20

Hora de Ingreso Hospital: 22.00 hrs

Fecha de Ingreso al Servicio de Medicina: 20/02/20

Hora de Ingreso al Servicio de Medicina. 02.30 hrs

Peso: 45 Kg

Talla: 1.56 cm

Diagnóstico: Medico

Diagnostico Sindromico: Síndrome Febril

Diagnostico Presuntivo: Sepsis de foco urinario

###### **1.2. MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente de 75 años de sexo femenino, llega al servicio de emergencia con fiebre, palidez facial dolor lumbar y llora al momento de orinar mucosas secas quejumbrosa inquieta familiares manifiestan que le encontraron con mucho dolor por lo que es llevada a emergencia del Hospital de Chancay.

###### **1.3. ENFERMADAD ACTUAL**

Diagnóstico Definitivo: Infección Tracto Urinaria Complicada

## **1.4. ANTECEDENTES**

### **1.4.1 ANTECEDENTES PERINATALES**

Gestaciones: 07

Asistencia prenatal: no se controlaba

Embarazos: cercanos cada 2 años

Partos Vaginales: 06

Cesárea: 01

Abortos: niega

Todos sus hijos viven

Presento infecciones genito urinario

Usos anticonceptivos: niega

Fecha de última menstruación: no recuerda

Aplicación de vacunas: si, pero no recuerda que vacuna le aplicaron

Toma café

Por trabajado no tenía horario de almorzar por eso la anemia

Nivel socio económico medio

### **1.4.2. ANTECEDENTES FAMILIARES**

Fibrosis Pulmonar mamá falleció

Cirrosis Hepática papá falleció

Diabetes Mellitus tipo II hermano

Fibrosis pulmonar esposo falleció

Diabetes Mellitus tipo II hija

### **1.4.3. ANTECEDENTES PERSONALES**

Alergias: niega

Accidentes: niega

Neoplasia: niega

Hepatitis: niega

Tuberculosis Pulmonar: niega

Hipertensión Arterial: 140/70

Transfusiones: niega

Hospitalización: hace un año por neumonía adquirida comunidad

Operación: Cesárea hace años

Vesícula hace 17 años.

#### **1.4.4. ANTECEDENTES SOCIOECONOMICO Y CULTURALES**

Vivienda material noble, con agua y luz

Jubilada tiene pensión mínima

No tiene apoyo del Seguro Social padomi no hay provincia de Huaral

Relaciones sociales solo con familiares, algunos amigos y compadres le gusta contar sus historias, experiencia se molesta porque no la quieren escuchar, temor a perder su autonomía me siento inútil por estar enferma

quiere hacer algo no la dejan le gusta leer, hace su sudoku.

#### **1.5. EXAMEN FISICO**

Paciente de 75 años de sexo femenino se encuentra en su unidad quejumbrosa en posición semifowler, en compañía de sus familiares.

Al examen físico cefalocaudal se encuentra febril, piel pálida, mucosas hidratadas, cuello móvil, Tórax simétrico abdomen blando depresible dolorosa a la Palpación, Disuria, polaquiuria, dolor lumbar, dolor en el hipogastrio alteración de la piel, extremidades superiores móviles, simétricos y extremidades Inferiores presenta edema II, móviles, simétricos, bajo peso en relación a su talla y no puede dormir. Se le controla las funciones vitales:

Temperatura: 38.9 °C

Frecuencia Cardiaca: 96 X'

Frecuencia Respiratoria: 24 X'

Presión Arterial: 120 /60

Saturación de Oxígeno: 93%

## **Funciones biológicas**

Apetito: Disminuido

Sed: aumentada

Animo: Disminuido

Orina: Disuria

Deposición: Uno cada dos días

Peso: Bajo de peso

Estado General: Dolor Lumbar, Disuria, Polaquiuria, Febril, Dolor del Hipogastrio Alteración de la piel, y dolor abdominal, fascie quejumbroso

Cabeza: normo céfalo

Deambulación: dificultad para moverse

Posición: Semi fowler

Piel: poco turgente, palidez

Cabellos: Poco poblado canoso

Uñas: sin alteración

Ojos: pupilas, foco reactivas, isocóricas

Oídos: simétricos

Nariz: fosas nasales sin secreciones

Boca: mucosas orales secas y pálida con dentadura incompleta.

Cuello: no se palpa adenopatías

Tórax: simétrico

Inspección Pulmonar: Respiración espontanea

Auscultación: Murmullo vesicular en ambos campos pulmonares

## **Abdomen:**

Inspección: Globuloso, simétrico cicatrices de cirugías anteriores

Palpación: Blando, doloroso a la palpación a nivel de flancos y lumbar

Corazón: frecuencia cardiaca rítmica.

Genitales: características adecuada según su edad, regular estado  
higiénicos Orina olor fétido uso de pañal.

Extremidades Superiores: simétricos, acceso venoso periférico.

Extremidades Inferiores: simétricos dificultad para moverse y  
edema II

Neurológico: Reflejos presentes, nivel de conciencia normal

Locomotor: Tono y fuerza muscular conservado

### **Indicaciones médicas**

Cloruro de sodio 9% 1000cc 30 gotas por minuto

Omeprazol 40 mg 1 fco e.v. cada 24 hrs

Metocolpramida 10 mg 1 amp e.v cada 8 hrs

Ciprofloxacino 400 mg e.v cada 12 hrs

Ceftriaxona 2grs e.v cada 24 hrs

Metamizol 1.5 gr I.m condicional a temperatura mayor 38.5°C

Ketarolaco 60 mg E.V condicional dolor

Clonazepan 0.5mg 1 tableta condicional

### **Exámenes auxiliares de laboratorio**

#### **EXAMEN DE ORINA**

Color: amarillo

Aspecto: turbio

Densidad: 1020

PH: 5

Leucocitos: 100

Hematíes: 8-10

Gérmenes:++

#### **HEMOGRAMA**

Glóbulos Rojos: 2830000

Abastionados: 8

Segmentados: 75

Eosinofilos: 0

Monocitos:3  
Linfocitos: 14  
Hemoglobina: 8.4  
UROCULTIVO DE ORINA  
Recuento de colonia: 100000  
Germen aislado: Escherichia Coli  
Leucocitos: 15--20 X C  
Células epiteliales: 11--13 XC  
Hematíes: 2--3 XC  
Piecitos: +++  
BIOQUIMICA  
Glucosa: 220mmgd  
Urea: 19.9 mg %  
Creatinina: 1.0 mgd  
Sodio.1.33  
Potasio.4.3  
Perfil de Coagulación:  
Tiempo de Protombina.12.97  
Tiempo de Tromboplastina.30.93  
Grupo sanguíneo: O +  
BALANCE HIDRICO 800 positivo

## **1.6. VALORACION SEGÚN MODELO DE CLASIFICACION DE DOMINIO Y CLASES**

### **DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD**

CLASE 1: Infección urinaria existencia de gérmenes patógeno en la orina

CLASE 2: Manejo de la Salud, No evaluable

### **DOMINIO II: NUTRICIÓN**

**CLASE 1: Ingestión: Desequilibrio nutricional**

CLASE 2: Digestión: refiere no tener hambre, solo sed y todo le cae mal

CLASE 3: Absorción: No evaluable

CLASE 4: Metabólica: Glucosa: 220 mmgd

**CLASE 5: Hidratación: labios mucosos semihúmedas**

### **DOMINIO III: ELIMINACION E INTERCAMBIO**

**CLASE1: Función urinaria; Disuria molestia al orinar de 4-5 micciones**

CLASE 2: Función gastro Intestinal: deposición cada dos días

**CLASE 3: Función Tegumentario: edema + Usa pañal sí.**

CLASE 4: Función Respiratoria: Eliminación secreción bronquial presencia de tos moviliza secreciones blanquecinas poca cantidad

### **DOMINIO IV: ACTIVIDAD / REPOSO**

**CLASE 1: Sueño/Reposo: refiere casa dormía tres veces al día, pero problema de la orina me molesta.**

**CLASE 2: Actividad/Ejercicio. Deterioro de la movilidad física:**

CLASE 3: Equilibrio/Energía: fatiga, presenta Fr=28X´

CLASE 4: Respuesta Cardiovascular / Pulmonar, Gasto cardiaco no evaluable

CLASE 5: Autocuidado: Paciente no tiene habilidad para llevar acabo las actividades de cuidados del propio cuerpo descuido personal.

### **DOMINIO V: PERCEPCION / COGNICION**

CLASE 1: Atención: se observa esta lucida.

CLASE 2: Orientación: en tiempo, espacio, persona.

CLASE 3: Sensacion-Percepcion: Da información a través de los sentidos del tacto, gusto, olfato, vista

CLASE 4: Cognición: Confusión aguda en su memoria

CLASE 5: Comunicación: Tiene disposición para mejorar comunicación

#### **DOMINIO VI: AUTOPERCEPCION**

CLASE 1: Auto concepto: Refiere espero pronto sanarme.

CLASE 2: Autoestima: presenta bajo autoestima situacional

CLASE 3: Imagen Corporal: Refiere esta flaca

#### **DOMINIO VII: ROL / RELACIONES**

CLASE 1: Rol del Cuidador: Los familiares tienen disposición para mejorar el rol parenteral

CLASE 2: Relaciones Familiares Refiere vive con sus hijas.

CLASE 3: Desempeño de Rol: Jubilada

#### **DOMINIO VIII: SEXUALIDAD**

CLASE 1: Identidad Sexual: No evaluable

CLASE 2: Función Sexual: No evaluable

CLASE 3: Reproducción: No evaluable

#### **DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

CLASE 1: Respuesta postraumática: No evaluable

CLASE 2: Respuesta de afrontamiento: Se observa estar preocupada por su salud.

CLASE 3: Estrés Neuro comportamental: No evaluable

#### **DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES**

CLASE 1: Valores: católica.

CLASE 2 Creencias: Costumbre de ir a la misa.

CLASE 3 Congruencia entre Valores / Creencias / Acciones:  
No evaluable

#### **DOMINIO XI: SEGURIDAD / PROTECCION**

**CLASE 1: Infección: Estado de salud vulnerable complicaciones**

**CLASE 2: Lesión Física: Estado de piel leve zona de presión en ambos talones edema a nivel de talones.**

CLASE 3: Violencia: Niega

CLASE4: Peligros del Entorno: Audición disminuida

CLASE 5: Procesos Defensivos: Estado conciencia conservada

**CLASE 6: Termo Regulación: Hipertermia 38.9°c**

## **DOMINIO XII: CONFORT**

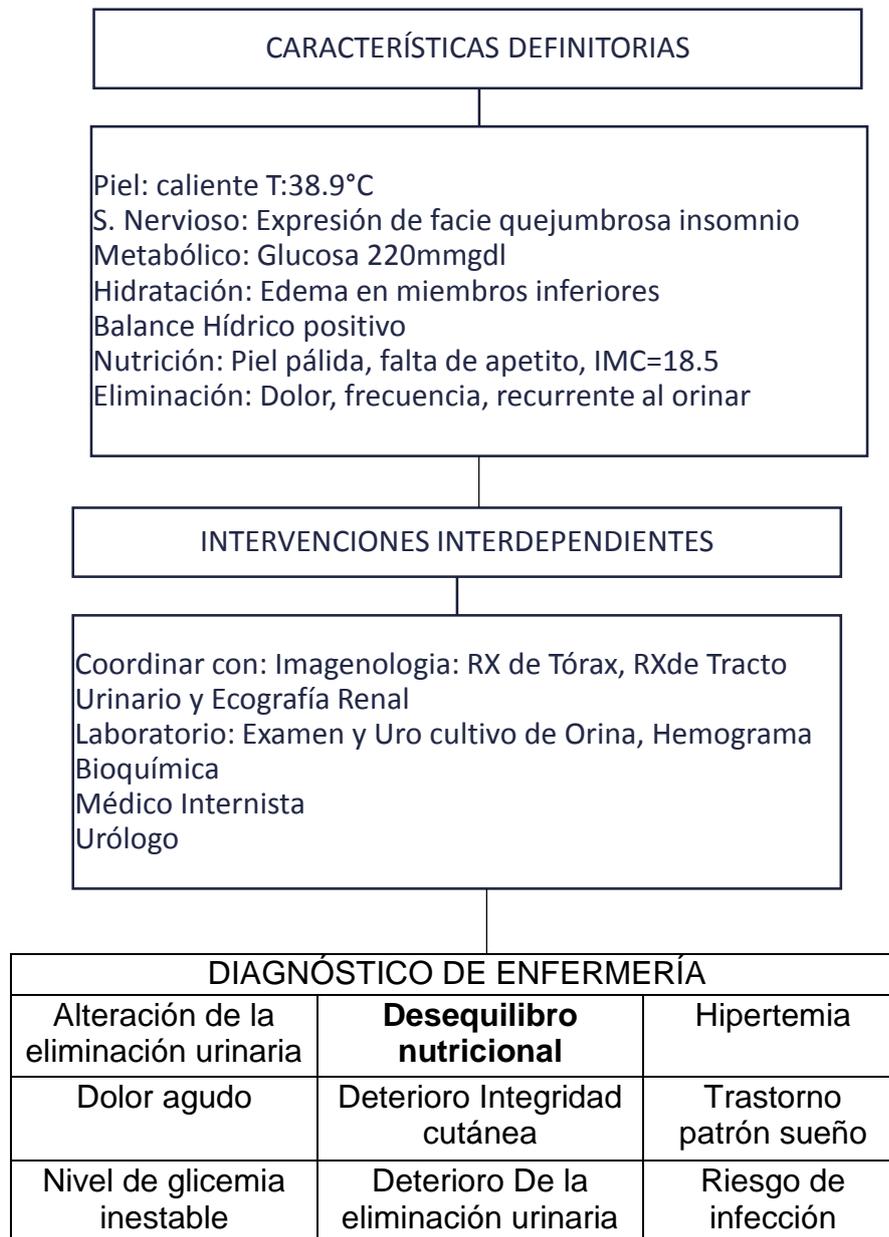
**CLASE 1: Confort Físico: Dolor agudo abdominal, lumbar y todo el cuerpo.**

CLASE 2: Confort: del Entorno: Bienestar con el propio entorno ambiente amplio evitar las corrientes de aire cuentan sabanas, soleras, frazadas, colchas, batas hospitalarias

CLASE 3: Confort Social: Tiene miedo a la soledad

## 1.7. ESQUEMA DE VALORACIÓN

### FLUJOGRAMA



## **2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA**

### **2.1. LISTA DE HALLASGOS SIGNIFICATIVO**

Presencia de Invasivos

Disuria molestia al mocionar

Polaquiuria micción frecuente

Glucosa 220 mmgd

Edema de miembros inferiores II

Creatinina 1.0

Urea 19.9

Sodio 1.23

Potasio 43

Balance Hídrico positivo

Oliguria baja producción de orina efectos secundarios a la medicación

Lesión por veno punción, sonda Foley

Apetito disminuido

Dolor abdominal y lumbar

Insomnio

Temperatura 38.9°C

Infección se puede dar por la estancia hospitalaria

### **2.2. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA SEGÚN DATOS**

#### **SIGNIFICATIVOS**

Termorregulación ineficaz

Dolor r/c agente biológico

Alteración eliminación urinaria

Deterioro de eliminación urinaria

Desequilibrio nutricional

Exceso del volumen

Trastorno patrón sueño  
Nivel glicemia inestable  
Deterioro integridad cutánea  
Riesgo de infección

### **Priorización de diagnostico**

Hipertermia relacionada con proceso infeccioso secundario a invasión microbiana, manifestado por alza térmica corporal por encima del límite normal.

Dolor relacionado con agente lesivo (Biológico) evidenciado por gestos y verbalización de la paciente.

Alteración de la eliminación urinaria relacionada presencia de microorganismo en el tracto urinario manifestado por micción frecuente

Nivel de glicemia inestable relacionado con patología en curso, metabolismo alterado.

Desequilibrio nutricional por defecto relacionado ingesta inferior a necesidades corporales e/p índice masa corporal 18.5.

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos, alteración circulación.

Trastorno de patrón del sueño r/c interrupciones terapéuticas medicación Deterioro de la eliminación urinaria r/c disuria polaquiuria y dolor lumbar.

Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos, enfermedad

Deterioro de eliminación urinaria relacionada con infección del tracto urinario secundario a invasión microbiana evidenciado por disuria, polaquiuria y dolor lumbar.

Déficit volumen de líquidos relacionado con falta de los mecanismos reguladores secundario a invasión microbiana evidenciado vómitos

### 2.3 ESQUEMA DE DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Dolor	Agente lesivo biológico	Expresión Quejumbrosa Escala de valores análoga	Dolor r/c Agente lesivo (biológico) evidenciado por gestos y verbalización de la paciente
Deterioro de la eliminación urinaria	Invasión microbiana del Tracto urinario	Disuria, polaquiuria dolor lumbar	Deterioro de la eliminación urinario r/c con infección del tracto urinario secundario a invasión microbiana e/p disuria polaquiuria y dolor lumbar
Hipertermia	Enfermedad	Aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal	Hipertermia r/c con proceso infeccioso secundario a invasión microbiana e/p por alza térmica corporal por encima del límite normal
Desequilibrio Nutricional por defecto	Ingesta inferior a las necesidades corporales	IMC=18.5	Desequilibrio nutricional por defecto r/c con la ingesta inferior a necesidades corporales e/p índice masa corporal 18.5
Trastorno del patrón sueño	Interrupciones terapéuticas	Por expresión verbal, Somnolencia alerta	Trastorno de patrón del sueño r/c interrupciones terapéuticas medicación

### 3. PLANIFICACIÓN

#### 3.1. Esquema de planificación

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo NOC	Intervención de Enfermería NIC	Evaluación
<p><b>.0132</b> Dolor r/c Agente biológico evidenciado por gestos y verbalización de la paciente</p>	<p><b>Cod: 01605</b> Control de dolor</p> <p><b>Cod: 02102</b> Nivel del dolor</p>	<p><b>1400 manejo dolor</b> Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características aparición /duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes</p> <p>-Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor</p> <p>-Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga y falta de conocimientos)</p> <p><b>2210 administración de analgésico</b> Metamizol 1.5grs e.v +100cc cloruro de sodio 9% volutrol</p> <p>-Determinar el analgésico vía de administración, dosis para conseguir efecto optimo</p>	<p>Paciente disminuye el dolor</p> <p>Evidencia fascia de tranquilidad al término del turno</p>
<p><b>00016</b> Deterioro de la eliminación Urinario r/c con infección del tracto urinario secundario a invasión microbiana e/p disuria polaquiuria y dolor lumbar</p>	<p><b>Cod: 0503</b> Eliminación urinaria (0502) Continencia urinaria</p>	<p><b>590 manejo de la eliminación urinaria</b></p> <p>-Monitorizar la eliminación urinaria: frecuencia, olor, volumen y color</p> <p>-Observar si hay signos, síntomas de retención urinaria</p> <p>-Instaurar un programa de eliminación, cada 3-4 horas</p> <p>-Se enseña al paciente y a la familia para evitar las infecciones</p> <p>-Se promueve la ingesta de</p>	<p>Se logró disminuir el riesgo de infección</p> <p>Sin presencia de dolor al miccionar</p>

		líquidos a tolerancia oral <b>610 cuidados incontinencia</b> Limpiar la zona dérmica genital recolectar muestra de examen completa de la orina y urocultivo Administración de Ciprofloxacino 400mg E.V cada 12hrs Ceftriaxona 2gr E.V cada 24hrs	
<b>00007</b> Hipertermia r/c con proceso infeccioso secundario a invasión microbiana e/p por alza térmica corporal por encima del límite normal	<b>Cod: 00800</b> Termorregulación	<b>6680 monitorización de los signos vitales</b> -Monitorizar los signos vitales frecuentemente -Monitorizar la temperatura corporal y humedad color de la piel -Aplicar medios físicos (baño) <b>4120 manejo de líquido</b> -Control de ingresos y egresos de líquidos o pérdida de los mismos -Administración de medicamentos Metamizol 1.5gr IM	Paciente queda con T°=36.7 °C Durante el turno con ayuda del profesional de enfermería
<b>00002</b> Desequilibrio nutricional por defecto r/c ingesta inferior a necesidades corporales e/p índice masa corporal 18.5	<b>Cod: 01009</b> Estado nutricional ingestión de nutrientes <b>Cod: 0180</b> Conocimiento: dieta	<b>1100 manejo de nutrientes</b> -Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para sus necesidades nutricionales -Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida. -Fomentar la ingesta de alimentos rico en hierro -Fomentar el aumento de ingesta proteínas y vitamina C -Asegurarse que la dieta incluye alimentos ricos en fibra <b>5246Asesoramiento nutricional</b> -Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. -Facilitar la identificación de las	Se logra dar alimentación adecuada a través de las intervenciones del equipo multidisciplinario de salud Paciente aumenta de peso

		<p>conductas alimentarias que se desea cambiar.</p> <p>-Proporcionar información, si es necesario acerca de las necesidades de modificaciones por razones de salud, pérdida de peso, ganancia de peso, restricciones de sodio, reducción del colesterol.</p>	
<p><b>00095</b></p> <p>Trastorno de patrón del sueño r/c interrupciones terapéuticas medicación</p>	<p><b>Cod: 00004</b></p> <p>Sueño</p> <p><b>Cod: 00003</b></p> <p>Descanso</p>	<p><b>1850 fomentar el sueño</b></p> <p>-Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente</p> <p>-Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente</p> <p>-Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño</p> <p>-Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día-noche normales.</p> <p><b>2380 manejo de la medicación</b></p> <p>-Ajustar programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.</p>	<p>Paciente logra conciliar el sueño</p> <p>Mejoro su patrón de sueño</p>

#### 4. EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

##### 4.1. REGISTRO DE ENFERMERIA: SOAPIE

**S:**

Paciente refiere la cara me quema tengo fiebre, no tengo apetito solo tengo mucha sed y náuseas bajo de peso, me duele la cintura, vientre me arde cuando orino esto me molesta.

**O:**

Paciente adulta de sexo femenino se encuentra en el servicio con diagnóstico médico "Infección Tracto Urinaria Complicada" despierta, activa ventilando espontáneamente, posición semifowler, en grado dependencia II, con vía periférica en miembro superior derecho permeable para tratamiento con Cloruro de sodio 9% 1000 E.V 30gts X'. Al examen físico se observa piel caliente, rubicunda temperatura 38.9°C con fascie pálida, mucosa y labios semihumedas, dentadura incompleta, llenado capilar mayor de 2 segundos.

Abdomen blando depresible doloroso a la palpación a nivel de flancos y zona lumbar, genitales conservados para su edad con micción espontánea observa orina color como el té, mal olor usuario de pañal en miembro superior derecho, equimosis con leve edema en miembros inferior con tono y fuerza muscular disminuido.

**A:**

- ✓ Hipertermia r/c con proceso infeccioso secundario a invasión microbiana e/p por alza térmica corporal por encima del límite normal
- ✓ Dolor r/c agente lesivo (biológico) evidenciado por gestos y verbalización de la paciente
- ✓ Deterioro de la eliminación urinario r/c con infección del tracto urinario secundario a invasión microbiana e/p disuria poliuri y dolor lumbar
- ✓ Desequilibrio nutricional por defecto r/c ingesta inferior a necesidades corporales e/p índice masa corporal 18.5
- ✓ Trastorno de patrón del sueño r/c interrupciones terapéuticas medicación

**P:**

- ✓ Paciente mantendrá la temperatura corporal dentro de los valores normales con la intervención del personal de enfermería durante su estancia hospitalaria

- ✓ Paciente lograra disminuir el dolor representado en la escala de EVA con ayuda del personal de salud.
- ✓ Paciente presentara una eliminación urinaria normal y adecuada mediante las intervenciones de enfermería
- ✓ Lograr que la ingesta de alimentos sea adecuada para mejorar el peso
- ✓ Paciente aumentara sus horas de sueño mediante su estancia hospitalaria

**I:**

- 7.00 am: Se evalúa estado físico
- 7.30 am: Se valora las funciones vitales: T=38.8°C FC = 94x', FR = 24X'' PA=130/60, SATO2=94%. Se explica cada uno de los procedimientos a realizar a familiares y paciente.
- 7.40 am: Se aplica medios físicos: retirar cobertores
- 7.50 am: Se administra antipirético: Metamizol 1.5 gr IM. N P O (nada por vía oral). Se realiza higiene al paciente.
- 8.00 am: Se toma muestra de la orina para examen completo de orina y uro cultivo 8.30 Se realiza la tomo muestra de sangre Hemograma completo y Bioquímico.
- 9.00 am: Se administra medicamento según indicación médica Ciprofloxacino 400mg E.V
- 9.30 am: Se valora las funciones vitales: T= 37.0°C, FC=88x', FR 20x', SAT O<sub>2</sub>=94%, PA 110/60.
- 9.40 am: Se valora el grado de deshidratación periódicamente
- 9.50 am: Se valora el peso de la persona
- 10.00 am: Se valora el estado de líquidos y electrolitos
- 11.00 am: Se realiza Balance Hídrico
- 12.00 pm: Ceftriaxona 2gr E.V
- 12.20 pm: Se valora cantidad, color, volumen de los vómitos
- 12.30 pm: Metoclopramida 10 mg E.V
- 12.40 pm: Se brinda comodidad y confort

- 12.50 pm: Se administra solución de Cloruro de Sodio al 9% 1000 A 30gtsx', Se valora las características de la orina y sus cambios. Se valora los signos del dolor, frecuencia al miccionar
- 13.00 pm: Tolerancia oral. Se coordina con nutricionista dieta balanceada fraccionada. Volumen Total =1000cc en 04 tomas.
- 14.00 pm: Se valora la naturaleza del dolor su ubicación. Se coloca en posición antiálgica. Se enseña técnicas de relajación (respiración lenta y ritmo de respiración profunda).
- 14.10 pm: Se administra Analgésico Ketarolaco 60mg E.V
- 14.30 pm: Se valora la eficacia del tratamiento farmacológico
- 15.00 pm: Se identifica factores que agravan la intolerancia a la actividad. Se planifica periodos de descanso durante las actividades.
- Se evita actividades que requieran esfuerzo
- Se valora el grado de ansiedad
- Se permite que la paciente exprese sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.
- Se promueve una actitud positiva en la paciente
- 15.30 pm: Se fomenta visita de familiares
- Se brinda ambiente tranquilo y entorno calmado
- Se coordina interconsulta con Psicología
- Se establece una buena relación enfermera –paciente
- 16.00 pm: Se proporciona educación sobre su patología, tratamiento e identificación signos de alarma por la persona.
- Se proporciona explicaciones breves y claras antes de todos los procedimientos la cual se le realiza
- 17.00 pm: Se permite que la persona y familia expresen sus preocupaciones y miedo
- 17.20 pm: Refiere que hace dos días no hace deposición

17.30 pm: Tolera poca cantidad dieta blanda proteica, fibras  
18.00 pm: Se controla temperatura 36.7 °c  
18.30 pm: Se le cambia de posición  
18.40 pm: Se proporciona una atmosfera agradable y relajada  
18.50 pm: Balance Hídrico positivo 800  
V.O =750cc      Diuresis =1,100cc  
E.V =1,200cc      Vómitos=100  
Ingreso =2000cc      Egreso=1200

**E:**

- ✓ Paciente queda con temperatura de 36.7°C durante turno.
- ✓ Paciente disminuyo el dolor evidencia fascie de tranquilidad
- ✓ Se logró disminuir el riesgo de infección sin presencia de dolor al miccionar
- ✓ Se logra dar alimentación adecuada a través de las intervenciones del equipo multidisciplinario de salud, aumento peso
- ✓ Paciente logra conciliar sueño
- ✓ Paciente queda en el servicio tranquila, en observación

#### IV. CONCLUSIONES

- a) Los pacientes con Infección de vías urinarias presentan temperaturas altas como 38.9°C signo que se manifiesta en 90% de patología infecciosas del tracto urinario producida por bacterias como Echerichia Coli que normalmente vive en el intestino en un estudio los agentes etiológicos son Echerichia Coli 73.1% y Klebsiella pneumonia 10.4%.
- b) En las patologías infecciosas de vías urinaria pacientes presentan cuadro síndrome doloroso pelviano se caracteriza lugar donde se localiza abdomen (bajo vientre) lumbar varían de un paciente a otro dependiendo de varios factores como la edad, sexo además es una expresión sensorial y emocional desagradable.
- c) Los cuadros clínicos de las infecciones urinarias cursan con inflamación de la vejiga urinaria cualquier alteración da origen a trastornos en la excreción urinaria y en la micción dolorosa, disuria, polaquiuria incluso retención aguda de orina.
- d) El servicio de medicina no cuenta con las guías de atención de enfermería con patologías urinarias.
- e) En las infecciones los factores que afectan el estado nutricional, biológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales tanto la deshidratación y desnutrición hay un desequilibrio entre la eliminación de líquidos, la ingesta de los mismos cualquier trastorno del equilibrio hídrico puede producir situaciones graves siendo muy importante el adecuado y cálculos de los nutrientes y control de los fluidos tanto por vía endovenosa y oral cuando se produce esta situación también suele producirse trastornos hidro electrolítico perdida de agua en el intra y extra vascular.

- f) Las patologías urinarias insomnio trastorno subjetivo el diagnostico se realiza mediante la observación clínica involucra factores fisiológicos, psicológicos, ambientales y medicamentosos que puede llevar a consecuencias graves como caídas falta de deseo de realizar las actividades estar cansado.

## V. RECOMENDACIONES

- a) Se logra que el paciente con infección de vías urinarias mantendrá la temperatura normal para evitar situaciones de riesgo y complicaciones que empeoren su pronóstico, mediante las intervenciones de enfermería controlar los signos vitales según teoría Virginia Henderson rol de enfermería prevenir controlar aquellas situaciones de riesgo y evitando complicaciones
- b) Se logra que el paciente disminuir el dolor durante la permanencia en hospitalización, valoración dolor con la escala de 1al 10, mediante las intervenciones de enfermería resulta de vital importancia controlar aquellas situaciones de riesgo que pueda presentar el paciente, evitando posibles complicaciones.
- c) La participación del personal mediante sus intervenciones logra disminuir el riesgo de la infección para prevenir controlar e identificar la causa que presenta el paciente evitando las posibles complicaciones, gestionar con Departamento Enfermería jefe del servicio trabajar Las guías de atención enfermería de patologías urinarias
- d) Lograr una alimentación adecuada a través de las intervenciones del equipo multidisciplinario de salud, deben ser individualizadas, donde se preste especial cuidado a la evaluación del estado nutricional y conocer los factores asociados al riesgo nutricional nos pueden ayudar a identificar de forma más precoz.
- e) Ofrecer intervenciones psicoeducativo con información básica sobre los hábitos de sueño y la higiene que incluye instrumentos para establecer horarios regulares para dormir evitar el uso de

estimulantes, y evaluar las condiciones de habitación confort, ruidos y temperatura y así logra conciliar el sueño y mejoró patrón de sueño.

## VI. REFERENCIALES

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto [resumen ejecutivo]. Geneva; 2015. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO\\_RHR\\_16.01\\_spa.pdf?sequence=2](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf?sequence=2)
2. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [internet]. 2015. Disponible en: [https://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2331:la-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=487](https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2331:la-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=487)
3. Álvarez Lerma F., Olaechea Astigarraga P., Nuvials X., Gimeno R., Catalán M., Gracia Arnillas M.P., Seijas Betolaza I., Palomar Martínez M. ¿Is a project needed to prevent urinary tract infection in patients admitted to Spanish ICUs?. *Medicina Intensiva (English Edition)*. 2019; 43(2):63-72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569117303625>
4. Carlosama Montenegro MN. Incidencia y factores de riesgo de infecciones de vías urinarias en mujeres de 18 a 45 años que acuden al Centro de Salud Pugacho, 2016. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017-2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8254>

5. Martínez Gistau M. Protocolo de prevención de las infecciones del tracto urinario en personal mayores institucionalizadas [tesis]. España: Universidad de Lleida, Facultad de Enfermería y Fisioterapia; 2017
6. Fernández Rojas K.E. Prevalencia de infección del tracto urinario y factores asociados en pacientes mujeres que acuden al servicio de emergencia de clínica y cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23545>
7. Baenas D.F., Saad E.J., Diehl F.A., Musso D., González J.G., Russo V., Vilaró M., Albertini R.A. Epidemiología de las infecciones urinarias asociadas a catéter y no asociadas a catéter en un hospital universitario de tercer nivel. Rev Chilena Infectol 2018; 35 (3): 246-252. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n3/0716-1018-rci-35-03-0246.pdf>
8. Yaranga Merlo K.F. Componente clínico relacionado a la prevalencia de Infección del tracto urinario en pacientes de 2 Centros Geriátricos de Huancayo – 2018. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de ciencias de la salud; 2018. Disponible en: <http://www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/762/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Casapía Morales W.M., Meza Sánchez G.R., Carbajal Lopez R.A. Características clínicas y epidemiológicas asociadas a infecciones del tracto urinario por uropatógenos BLEE, Hospital Regional De Loreto 2017-2018. Iquitos: Universidad de la Amazonía Peruana; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5622?show=full>

10. Chipa Paucar Y. Comorbilidades asociadas a infección de tracto urinario por Escherichia Coli BLEE positivo del Hospital Vitarte: 2017- 2018. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 jul; 19(3): 48-52. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312019000300008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000300008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i3.2162>
11. Torres Aguilar J. Factores asociados a infección urinaria intrahospitalaria en pacientes oncológicos Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016. Disponible: <https://core.ac.uk/display/289053466>
12. Cisneros GF. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Popayan: Universidad del Cauca; 2002.
13. León Román CA. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017;33(4): Disponible en: [revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587](http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587)
14. Larrinaga Rodriguez M., Col "Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana vol. 32 N°4 Naranja 2016
15. Gharbi M. Infección urinaria en ancianos retrasar atb se asocia a sepsis y muerte. Disponible en: BMJ2019;364 doi:[doi.org/10.1136/bmj./1525](http://dx.doi.org/10.1136/bmj./1525)
16. Pazmiño Bayas, A.R., col. Cuidados enfermeros a pacientes con infección urinaria por gérmenes productores de betalactamasa de espectro extendido "Universidad Nacional Chimborazo-Quito-Ecuador 2019

17. Capozzi Enza, Col. Agentes etiológicos de infecciones urinarias en adultos mayores de un centro de salud Carabobo, Venezuela. vol. 44.1 Venezuela: Kasmera; 2016.
18. Ministerio de Salud Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. Situación de las infecciones asociadas a la atención en salud, Perú -2016.
19. Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor. Washington: Biblioteca Sede de la OPS; 2012.
20. Romero R. Infección del aparato urinario. En Arias M, Aljama P, Egido J, Lamas S, Praga M, Serón D, et al. Nefrología clínica. 4ª ed. Madrid: Editorial médica Panamericana; 2014.
21. Rockuille Pike. Infecciones de las vías urinarias. U.S. National Libray of Medicine 8600 11/02 /2019.
22. Pinheiro P. Signos y síntomas de la infección urinaria. (05/03/20).
23. Infección urinaria o cistitis. Ed. Revistas Médicas. S.L.U 2020.
24. Programa Nacional de Educación sobre la Enfermedad de los Riñones (NKDEP) Un programa de los Instituto de la Salud "Guía concisa para el manejo de la enfermedad renal crónica en la atención primaria "octubre 2015.

## **VII. ANEXOS**

# ANEXO 1



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

DIRESA: 22-DIRESA LIMA

RED: 03-RED III HUARAL - CHANCAY

MICRORED: 00-NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED

EESS: 0000007638-HOSP. DE CHANCAY

PERIODO: 2018

## REPORTE DE MORBILIDAD - EGRESOS HOSPITALARIOS

SERVICIO: 241800 - MEDICINA GENERAL

MORBILIDAD POR: Grupo

Rpt Gnr 20/01/2020 09:35

DESCRIPCION	TOTAL			NINO			ADOLESCENTE			JOVEN			ADULTO			ADULTO_MAYOR		
	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F
<b>T</b> <b>TOTALES</b>	<b>1292</b>	<b>636</b>	<b>656</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>80</b>	<b>39</b>	<b>41</b>	<b>250</b>	<b>106</b>	<b>144</b>	<b>952</b>	<b>487</b>	<b>465</b>
1 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	134	53	81	0	0	0	0	0	0	4	2	2	27	4	23	103	47	56
2 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	115	63	52	0	0	0	0	0	0	1	1	0	13	5	8	101	57	44
3 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	96	55	41	0	0	0	1	1	0	4	1	3	15	9	6	76	44	32
4 DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	82	27	55	0	0	0	0	0	0	1	1	0	26	7	19	55	19	36
5 ANEMIAS APLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS (D60 - D64)	74	32	42	0	0	0	0	0	0	4	2	2	9	2	7	61	28	33
6 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (I60 - I69)	59	38	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	2	51	32	19
7 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO (J80 - J84)	53	36	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	3	47	33	14
8 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	48	5	43	0	0	0	1	0	1	12	1	11	15	0	15	20	4	16
9 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	45	27	18	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	2	1	41	24	17
10 INSUFICIENCIA RENAL (N17 - N19)	40	19	21	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	0	9	30	19	11

Fuente: Sistema de Egresos Hospitalarios Diresa Lima

## ANEXO 2



### REPORTE DE MORBILIDAD - EGRESOS HOSPITALARIOS

DIRESA: 22-DIRESA LIMA

RED: 03-RED III HUARAL - CHANCAY

RORED: 00-NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED

EESS: 0000007638-HOSP. DE CHANCAY

RIODO: 2019

SERVICIO: 241800 - MEDICINA GENERAL

MORBILIDAD POR: Grupo

Rpt Gnr 20/01/2020 09:35

DESCRIPCION		TOTAL			NINO			ADOLESCENTE			JOVEN			ADULTO			ADULTO_MAYOR		
		T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F
T	TOTALES	1115	496	619	0	0	0	5	2	3	40	13	27	314	111	203	756	370	386
1	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	112	57	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	5	11	96	52	44
2	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	89	20	69	0	0	0	0	0	0	2	0	2	23	4	19	64	16	48
3	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	85	38	47	0	0	0	0	0	0	11	2	9	36	12	24	38	24	14
4	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	79	23	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	8	33	38	15	23
5	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	66	36	30	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	3	1	61	33	28
6	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO (J80 - J84) • <i>F.P</i>	51	31	20	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8	4	4	42	27	15
7	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (I60 - I69)	48	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	3	42	21	21
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	46	26	20	0	0	0	0	0	0	1	1	0	7	3	4	38	22	16
9	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47) <i>Asma EPOC</i>	41	12	29	0	0	0	0	0	0	1	0	1	13	3	10	27	9	18
10	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	38	23	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4	3	31	19	12

Fuente: Sistema de Egresos Hospitalarios Diresa Lima

## ANEXO 3



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

DIRESA: 22-DIRESA LIMA

RED: 03-RED III HUARAL - CHANCAY

MICRORED: 00-NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED

EES: 0000007638-HOSP. DE CHANCAY

PERIODO: 2017

### REPORTE DE MORBILIDAD - EGRESOS HOSPITALARIOS

SERVICIO: 241800 - MEDICINA GENERAL

MORBILIDAD POR: Grupo

Rpt Gnr 20/01/2020 09:35

DESCRIPCION	TOTAL			NINO			ADOLESCENTE			JOVEN			ADULTO			ADULTO_MAYOR		
	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F
<b>T</b> <b>TOTALES</b>	<b>1034</b>	<b>437</b>	<b>597</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>39</b>	<b>226</b>	<b>72</b>	<b>154</b>	<b>744</b>	<b>348</b>	<b>396</b>
06 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	141	49	92	1	0	1	1	0	1	13	1	12	24	3	21	102	45	57
03 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	98	44	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	6	7	85	38	47
02 DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	79	31	48	1	0	1	0	0	0	1	0	1	20	5	15	57	26	31
02 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	58	22	36	0	0	0	0	0	0	2	0	2	7	2	5	49	20	29
06 OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	52	22	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	49	22	27
09 TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	44	13	31	0	0	0	0	0	0	6	1	5	23	5	18	15	7	8
10 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	41	17	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	36	17	19
03 ANEMIAS ÁPLASTICAS Y OTRAS ANEMIAS (D60 - D64)	35	20	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	3	27	15	12
03 INSUFICIENCIA RENAL (N17 - N19)	35	18	17	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	2	31	17	14
07 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (I60 - I69)	34	21	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	3	28	18	10

Fuente: Sistema de Egresos Hospitalarios Diresa Lima

## ANEXO 4



## ANEXO 5



**ANEXO 6**

