

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Proceso enfermero aplicado a paciente adulto mayor con infección del tracto urinario, en la Unidad de Emergencia de un hospital general de Tarapoto, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres

Autores:

Max Litto Ushiñahua Falcón
Eloisa Fernandez Upiachihua

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, diciembre 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Luz Victoria Castillo Zamora, adscrita en la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de ciencias de la Salud de la respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado; **“Proceso enfermero aplicado a paciente adulto mayor con infección del tracto urinario de la unidad de emergencia de un hospital general de Tarapoto 2022”**. Constituye la memoria presentada por las Licenciados Max Litto Ushiñahua Falcon y Eloisa Upiachihua Fernandez, para obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencia y desastre que ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las declaraciones y opiniones que contiene este trabajo académico son de completa responsabilidad de las autoras, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Tarapoto, a los 25 días del mes de diciembre 2022.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

“Proceso enfermero aplicado a paciente adulto mayor con infección del tracto urinario de la unidad de emergencia de un hospital general de Tarapoto 2022”

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencias y Desastres



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Tarapoto, diciembre de 2022

Proceso enfermero aplicado a paciente adulto mayor con infección del tracto urinario, en la unidad de emergencia de un hospital de Tarapoto, 2022.

Lic. Max Litto Ushiñahua Falcon^a · Lic. Eloisa Upiachihua Fernandez^b, Dra. Luz Victoria Castillo Zamora^c

^aAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Tarapoto, Perú

^bAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Tarapoto, Perú

^cAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

El estudio fue aplicado en un paciente de sexo femenino de 82 años, quien ingresó al área de emergencia por presentar fiebres recurrentes, con infección del tracto urinario. Esto se caracteriza por presentar piurina, con síndrome miccional en algunos casos puede existir fiebre. El objetivo de la investigación fue gestionar el proceso de atención de enfermería a una paciente adulta mayor. El enfoque corresponde a un estudio cualitativo, tipo caso clínico único. La metodología fue el proceso de atención de enfermería, donde la recolección de datos, se utilizó el marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, las etapas de elaboración de diagnóstico y planificación de los cuidados de enfermería se realizó teniendo en cuenta la taxonomía NANDA, NOC, NIC. Asimismo, las etapas de ejecución y evaluación fueron dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. Se halló nueve patrones alterados, de los cuales, se priorizó tres: perceptivo/cognitivo, sexualidad reproducción y actividad/ejercicio. Además, se identificó nueve diagnósticos de enfermería, priorizando a tres de estos: hipertemia, dolor agudo y cansancio del rol de cuidador. Después de los cuidados administrados se obtuvo una puntuación de cambio de +3+1+2, mejorando posteriormente con los cuidados. Los resultados muestran, una vez identificado los problemas en la paciente se desarrolló las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería, la recuperación de la salud del paciente con infección del tracto urinario. En conclusión, el éxito de los cuidados de enfermería está relacionado con la identificación oportuna de los problemas y la administración del tratamiento adecuado y oportuno.

Palabras clave: Infección del Tracto Urinario, Proceso de atención de enfermería, hipertermia.

Abstract

The present study was applied to an 82-year-old female patient, who was admitted to the emergency area for presenting recurrent fevers, with Urinary Tract Infection, characterized by presenting piurina, with voiding syndrome in some cases there may be fever, the objective of the study was to manage the nursing care process for an elderly adult patient. The study was of qualitative approach, single clinical case type; the methodology was the nursing care process; where the data collection, the assessment framework of the 11 functional patterns of Marjory Gordon was used, the stages of diagnosis and planning of nursing care were carried out taking into account the NANDA, NOC, NIC taxonomy, likewise the stages of execution and evaluation were given by the difference of final and baseline scores respectively. Nine altered patterns were found, three were prioritized: perceptual/cognitive, sexuality reproduction and activity/exercise, likewise nine nursing diagnoses were identified, giving priority to three of them: hyperthermia, acute pain and caregiver role fatigue; after the care administered, a change score of +3+1+2 was obtained, subsequently improving with the care. It is concluded that, once the patient's problems were identified, the five stages of the Nursing Care Process were developed, resulting in the recovery of the patient's health with urinary tract infection; therefore, we consider that the success of nursing care is related to the timely identification of the problems and the administration of adequate and timely treatment.

Keywords: Urinary Tract Infection, Nursing care process, Nursing care

Introducción

Las Infecciones del Tracto Urinario (ITU) actualmente son las enfermedades infecciosas más comunes. Además, representa un gasto elevado en salud. Las ITU tienen una gran cantidad de exposiciones clínicas, comprende desde la colonización simple y shock séptico. Asimismo, las principales generadoras de ITU son las bacterias entéricas, la más conocida es la *Escherichia coli*; también, se conoce que estas bacterias generan infecciones, presentándose en mayor cantidad en mujeres y en personas adulto mayores (Zarnowski et al., 2021).

En la actualidad, las ITU están considerados como un problema de salud pública, convirtiéndose en una de las infecciones comunitarias de mayor presencia, debido a que, aproximadamente el 40% y 12% de mujeres y hombres respectivamente padece de un caso de ITU por lo menos una vez cuando es adulto, asimismo, son muy recurrentes, si no se trata oportunamente, la infección puede expandirse, llegar a una sepsis severa y generar la muerte. El *Escherichia coli*, es el causante del 85% de ITU aproximadamente seguida de especies de *Klebsiella*, *Proteus mirabilis* y *Enterococcus faecalis* (Galán, 2021).

Por otro lado, en la atención primaria, la ITU es una de las consultas más frecuentes, especialmente, en las mujeres, incrementándose la incidencia en personas adulto mayores (Pozo, 2022), con 3 a más episodios durante un año, o 2 infecciones en medio año. Todo esto, siendo de manera complicada, en las personas con anormalidades funcionales o estructurales, se presenta de manera complicada, afectando al tracto urinario superior (Ugalde et al., 2022).

Para realizar un correcto diagnóstico, es necesario que se detalle una historia clínica, con la mayor información acerca del paciente y recopilando la información otorgada por el profesional (cuidador). Asimismo, se debe realizar un examen físico, donde previamente se presenten los síntomas clínicos sugestivos. Además, si se solicita brindar tratamiento debe ser adecuado para el paciente, porque se puede generar resistencia microbiana, al brindar una terapia innecesaria (Ugalde et al., 2022).

Las principales causas de la ITU son por cambios fisiológicos, los cuales se asocian al estado de edad avanzada y anomalías pélvicas, los cuales generan el incremento del pH, formándose divertículos y el incremento de residuo vesical. Por lo tanto, se acrecienta la comorbilidad y es debido al deterioro de la inmunidad, manejo de la vía urinaria, uso de catéteres y en consumidores de fármacos inmunosupresoras. Por otro lado, como en la mayoría de casos, las manifestaciones clínicas pueden presentarse de manera grave en los adultos mayores (Guevara et al., 2021).

Dentro de la etiología de la ITU, la presencia dependerá del estado de salud, residencia, edad y comorbilidades, estos factores están asociados al incremento del aislamiento de microorganismos multirresistentes, dichos microorganismos se transportan por las vías hematógenas o linfáticas, hasta llegar al tracto urinario, sin embargo, la vía más común es la uretra (Bautista y Cuello, 2019).

Por otro lado, según la información divulgada, en la mayoría de los casos, es una sola bacteria la que genera las ITU, sin embargo, si existen anomalías estructurales, o los pacientes se encuentran bajo instrumentalización, se puede encontrar más de una especie bacteriana (Calizaya, 2020). En el caso del adulto mayor, se puede encontrar una gran variedad de microorganismos gram positivos (Orbe, 2020).

La cistitis (ITU baja), se caracteriza por presentar piuria con un urocultivo positivo (>10³ UFC/7ml) y un síndrome miccional; en casos de que no presente fiebre, en este contexto, la presencia de piuria, acompañada de síndrome miccional (disuria, polaquiuria) y de no existir fiebre, debe hacer pensar que es más probable la existencia de una cistitis, aunque en adultos mayores pueden presentarse con otros síntomas como dolor suprapúbico, incontinencia urinaria u oliguria (Lozano, 2021).

Pielonefritis es una ITU alta y se caracteriza, porque la pelvis y el parénquima renal son afectados. Esto es independiente de que presente de manera complicada o sin complicaciones, en casos de existir un trastorno anatómico de la vía urinaria (Yuste et al., 2018). La pielonefritis

se caracteriza por presentar un síndrome cistítico con dolor en el dorso y sepsis grave, es decir, fiebre, escalofríos, dolor lumbar por distensión de la cápsula renal (Boville, 2020).

Los principales síntomas y signos que presentan los pacientes con una ITU son: disuria, poliaquiuria, hematuria, dolor lumbar y ausencia de secreción vaginal, en el caso de pacientes muy adultos. Los síntomas pueden ser mucho más sutiles, con solo presentar dolor epigástrico o malestar abdominal o estar asintomático (García-Perdomo & Guzmán, 2019). Además, se debe considerar la mayoría de signos y síntomas que presente, para tener una mayor certeza del diagnóstico (Suárez, 2022). En el caso de síntomas aislados, se debe utilizar tiras reactivas, debido a la positividad de los nitritos y leucocitos, sin embargo, la ITU, en casos de un resultado negativo será imposible de determinar su existencia, debido a que la prueba es sensiblemente muy baja.

Por otro lado, los tres criterios fundamentales para establecer el diagnóstico son disuria, leucocituria y nitritos específicamente, si se presentan dos o más de estos criterios, se logrará definir tratamiento adecuado. Asimismo, se menciona que seguir la regla de decisión reduciría en un 40% la innecesaria prescripción de antibióticos y en 59% el pedido de urocultivo; la solicitud del urocultivo no debe retrasar el tratamiento, debido a que los microorganismos que generan la enfermedad y la susceptibilidad a los antibióticos son predecibles (Meza y Huamán, 2021). Además, se recomienda realizar el urocultivo si existen dudas con el diagnóstico, si el tratamiento falla, en casos que los adultos mayores presenten signos de infección urinaria; en caso se presenten 2 o más episodios de infección en el último año, se trataría de una infección urinaria (Yuste et al., 2018).

La clasificación de las infecciones urinarias es de acuerdo a la patogenia; la recidiva es debido a la constancia de la cepa original en el organismo, debido a una inadecuada administración de antibióticos, en los casos de la administración adecuada del tratamiento y abordaje normal del paciente, se recomienda administrar el tratamiento de acuerdo al

antibiograma, por 4-6 semanas; en el caso se deba a anomalías urológicas inferiores, se debe realizar una evaluación urológica y tratar de acuerdo al antibiograma (Varela Fernández, 2021).

El tratamiento para las ITU tiene el objetivo de lograr concentraciones altas en la orina, además, se recomienda administrar fármacos para lograr la excreción urinaria, posteriormente conocer los resultados del urocultivo. En diversos estudios se menciona la efectividad de la fluoroquinolonas o cotrimoxazol, a diferencia de los betalactámicos (Baldeyrou y Tattevin, 2018). Después de dos semanas del tratamiento se recomienda realizar otro urocultivo (Gómez et al., 2021).

Por otro lado, resulta necesario considerar nuevos enfoques para abarcar a los individuos que presentan una alguna afección, los tratamientos y entre otros. Asimismo, según la OPS se debe considerar un nuevo enfoque de atención en salud, en el cual se enfocan acciones preventivas, clínicas y recuperativas considerando el ciclo de vida (OPS/OMS, 2020).

El PAE tiene el objetivo de organizar las actividades que se realizan en Enfermería, conformado por pasos y etapas, las cuales se relacionan entre sí (Llunitaxi, 2020). Además, se deben contar con un espacio para identificar, analizar las acciones (Hernández, 2020).

La especialista en emergencia es importante; para sugerir medidas preventivas y brindar cuidados de atención de enfermería oportunamente al paciente, con el adecuado cuidado, para ello el personal de enfermería debe estar capacitado para atender a los usuarios de salud. El profesional enfermero(a) cuenta con estrategias actualizadas para promover la seguridad y el cuidado propio, influenciando en las diversas disciplinas en salud, donde se organiza un equipo para la supervisión del cuidado del paciente y brindar una atención de calidad con compromiso (Rodas, 2019).

Metodología

El presente estudio corresponde a un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, la metodología que se aplicó fue el proceso de atención de enfermería. Es decir, es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de cada persona (Lasluisa-Rivera et al., 2021). El sujeto de estudio fue un paciente adulto mayor de sexo femenino de 82 años de edad, con diagnóstico de infección del tracto urinario, seleccionado a conveniencia de la investigación, en el servicio de emergencia de un hospital de Tarapoto.

Se aplicó el proceso de atención de enfermería a través de cada una de las etapas, se inició con la valoración integral del paciente utilizando el Marco de valoración que consta de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon (Rodríguez, 2020). Después del análisis crítico de los datos significativos se formula 3 diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I (Herdman et al., 2021). Asimismo, para la etapa de planificación de cuidados de enfermería se utilizó la taxonomía NOC y NIC (Morhead et al., 2018), luego, de la etapa de ejecución de los cuidados se finalizó el proceso con la etapa de evaluación, obteniendo los resultados, mediante la diferencia de puntuaciones basal, diana y final.

Procesos de atención de enfermería

Valoración

Datos generales:

Nombre: ACHS

Edad: 82 años

Sexo; femenino

Días de atención de enfermería: 01

Diagnostico medico: Infección del Tracto Urinario.

Motivo de ingreso: Paciente adulta mayor que llega a la emergencia acompañada de su hija en regular higiene, con **facie** de dolor, refiriendo que tiene varios días con fiebre alta y fuerte dolor al miccionar, es constante esta enfermedad, la cual manifiesta fastidiada.

Valoración según patrones funcionales de salud.

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la salud.

Paciente con antecedentes de Covid-19 en el 2020, presento Histerectomía en el 2002

Patrón Funcional III: Nutrición Metabólico.

Paciente estatura 1,61 m, Peso: 47,8 Kg, Temperatura: 39.5 °C, piel caliente al tacto, turgente, piel delgada, arrugada, con manchas de lentigo senil, con mucosas hidratadas, dentadura postiza en buen estado de higiene

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Respiratorio: A la auscultación presenta ruidos respiratorios normales con presencia de pequeños crépitos, sin dificultad respiratoria, SpO2 de 97% y FR 23 x´

Circulatorio: Pulso: 98 x´.

Actividad de la vida diaria: en cuanto al desplazamiento es con ayuda de bastón, requiere acompañamiento. Para sus actividades normales requiere ayuda.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.

Estado de conciencia: Glasgow 13 puntos, respecto a la memoria, presencia de inicio de demencia senil, muestra deterioro para recordar información, refiere: “¿Dónde pues estoy señorita?, tarde ya es, ya quiero volver a mi casa”, Presenta Presbiacusia (disminución auditiva por la edad). Presenta fuerte dolor cuando orina, es fuerte. con escala de EVA 8 / 10

Patrón Funcional VII: Eliminación.

Paciente presenta: Disuria, “Cada vez que orino me duele mucho, señorita **no** me aguanta ya, orino poquito con dolor”. Presenta leucocitos 18, 200. L.

Patrón Funcional XI: Adaptación - Tolerancia a la situación y al estrés.

Hija refiere, estoy cansada ya, nunca se cuida mi madre, ya llevamos en este plan más de 2 años, nadie de mis 7 hermanos me quiere ayudar, yo soy la que tiene que ver por mis padres y mis hijos, estoy harta de todo esto”

Paciente refiere, “*Me preocupa mi viejo, no sé cómo debe estar allá solito en mi pueblo, quien le debe ver a él también*”. Familia presenta fatiga, expresa ira, frustración, impaciencia y tiempo insuficiente para satisfacer las necesidades personales.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: hipertermia (0007)

Características definitorias: Aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal (39.5°C) y piel caliente al tacto

Factores relacionados: Enfermedad infección del tracto urinario

Enunciado diagnóstico: hipertermia relacionada con enfermedad del tracto urinario evidenciado por aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal (39.5°C) y piel caliente al tacto

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Dolor agudo (00132)

Características definitorias: Disuria, expresión facial de dolor, EVA 8710

Factores relacionados: Agentes lesivos biológicos

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por disuria y expresión facial de dolor, EVA 8710

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Cansancio del rol de cuidador (**00061**)

Características definitorias: Fatiga, expresa ira, expresa

frustración, impaciencia y tiempo insuficiente para satisfacer las necesidades personales.

Factores relacionados: Estresores

Enunciado diagnóstico: Cansancio del rol de cuidador R/C Estresores E/P Fatiga, expresa ira, expresa frustración, impaciencia y tiempo insuficiente para satisfacer las necesidades personales.

Planificación

Primer diagnóstico.

(0007) hipertermia

Resultados de enfermería.

NOC [08000] Termorregulación

Indicadores:

Temperatura cutánea aumentada

irritabilidad

Intervenciones de enfermería.

NIC [3740] Tratamiento de la fiebre

Actividades:

Controlar la temperatura y otros signos vitales.

Administración de medicamentos o líquidos I.V , antipiréticos, antibióticos Ciprofloxacino

500mg c/12 E.V

-Fomentar el consumo de líquidos.

-Aumentar la circulación del aire.

-Garantizar que se controlan otros signos de infección en los ancianos, pues pueden presentar solo febrícula o ausencia de fiebre durante las infecciones.

- Humedecer los labios y la mucosa nasal secos.

Segundo diagnóstico.

(00132) Dolor agudo

Resultados de enfermería.

NOC : (01605) Control del dolor

Indicadores:

Reconoce el comienzo del dolor

Describe el dolor

Utiliza analgésicos como se recomienda

Evita el uso indebido de drogas

Intervenciones de enfermería.

NIC [1410] Manejo del dolor agudo

Actividades:

Motorizar el dolor utilizando una herramienta de medición EVA.

Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentado mantenerlo en un nivel igual o menor.

Asegurar que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.

Seguir los protocolos del centro en la elección analgésicos y dosis.

Evitar el uso de analgésicos que puedan tener efectos adversos en los ancianos.

Administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible, Dextrosa 5% 1L c/12h,

Tramadol 100mg c/8 hs .

Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.

Tercer diagnóstico

(00061) Cansancio del rol del cuidador

Resultados de enfermería.

NOC: (2208) Factores estresantes del cuidador familiar

Indicadores:

Factores estresantes referidos por el cuidador

Conflicto del rol

Pérdida de tiempo personal

Conflictos entre responsabilidades laborales y del cuidador

Deterioro de las relaciones

Intervenciones de enfermería.

NIC [7040] Apoyo al cuidador principal:

Actividades:

Aceptar las expresiones de emociones negativas

-Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, según corresponda.

-Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador

-Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal

-Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del

paciente

-Enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés

-Comentar la familia los límites del cuidador

- Apoyar al cuidador a establecer límites ya cuidar de sí mismo (Butcher et al., 2018).

Ejecución

Tabla 1:

Ejecución de la intervención para el tratamiento de la fiebre para el diagnóstico de hipertermia

Intervención: Tratamiento de la fiebre		
Fecha	Hora	Actividades

22-02 -22	10 am	. Controlar la temperatura y otros signos vitales.
	11 am	-Administración de medicamentos o líquidos I.V , antipiréticos, antibióticos Ciprofloxacino 500mg c/12 E.V
	12pm	-Fomentar el consumo de líquidos.
	12pm	-Aumentar la circulación del aire.
	12pm	-Garantizar que se controlan otros signos de infección en los ancianos, pues pueden presentar solo febrícula o ausencia de fiebre durante las infecciones.
	11am	
	11am	- Humedecer los labios y la mucosa nasal secos

Tabla 2:

Ejecución de la intervención manejo del dolor para el diagnóstico de dolor agudo

Intervención: Manejo del dolor		
Fecha	Hora	Actividades
22-02 -22	10 am	- Motorizar el dolor utilizando una herramienta de medición EVA.
	10am	Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentado mantenerlo en un nivel igual o menor.
	10am	-Asegurar que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.
	10am	-Seguir los protocolos del centro en la elección analgésicos y dosis. -Evitar el uso de analgésicos que puedan tener efectos adversos en los ancianos.
	10am	-Administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible, Dextrosa 5% 1L c/12h, Tramadol 100mg c/8h . -Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.

Tabla 3:

Ejecución de la intervención apoyo al cuidador principal para el diagnóstico de cansancio del rol del cuidador

Intervención: Apoyo al cuidador principal		
Fecha	Hora	Actividades
22-02 -22	10am	Aceptar las expresiones de emociones negativas.
	11am	-Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, según corresponda
	11am	-Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador
	12pm	-Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal. -Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente
	12pm	Enseñar al cuidador técnicas de manejo de estrés. -Comentar la familia los límites del cuidador. - Apoyar al cuidador a establecer límites ya cuidar de sí mismo (Butcher et al., 2018).

Evaluación

Resultado: hipertermia.

Tabla 4.

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Termorregulación.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Irritabilidad	2	5
Temperatura cutánea aumentada	2	5

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado Termorregulación seleccionados para el diagnóstico Hipertermia antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido), después de las mismas, la moda fue de 5 (ninguno

comprometido), corroborado por la mejora de los valores de la irritabilidad y la disminución de la temperatura. La puntuación de cambio fue de 3.

Resultado: Control del dolor.

Tabla 5.

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado control del dolor.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Reconoce el comienzo del dolor	3	2
Describe el dolor	3	2
Utiliza analgésicos como se recomienda	3	2
Evita el uso indebido de drogas	3	2

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado del control del dolor seleccionados para el diagnóstico del dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (a veces demostrado), después de las mismas, la moda fue de 2 (raramente demostrado), corroborado por la mejora, ya que reconoce el comienzo del dolor y la ausencia del dolor al utilizar los analgésicos indicados. La puntuación de cambio fue de 1.

Resultado: Factores estresantes del cuidador familiar.

Tabla 6.

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Cansancio del rol del cuidador.

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Factores estresantes referidos por el cuidador	2	4
Conflicto del rol	2	4
Pérdida de tiempo personal		
Conflictos entre responsabilidades laborales y del cuidador	2	4
Deterioro de las relaciones familiares	2	4

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado de los factores estresantes del cuidador familiar seleccionados para el diagnóstico cansancio del rol cuidador antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancialmente comprometido), después de

las mismas, la moda fue de 4 (ligeramente comprometido), corroborado por la mejora de los conflictos del rol, mejora en las relaciones familiares. La puntuación de cambio fue de 2.

Resultados

En el estudio, la valoración de enfermería fue realizado mediante los patrones funcionales, donde se identificaron las necesidades del paciente, después se identificaron 3 diagnóstico de enfermería, se priorizó por riesgo de vida donde se formuló según la taxonomía II de la NANDA internacional, en la planificación se consideraron con ciertos resultados esperados con los indicadores de intervención, posteriormente se realizaron la planificación, teniendo en consideración los resultados esperados y para ello se realizaron la taxonomía NOC Y NIC se realizaron las actividades de enfermería teniendo en cuenta el área de emergencia, posteriormente se culminó con la evaluación cuantitativa de los indicadores, respecto a la evaluación la puntuación obtenida entre la puntuación final y basal lograda es la siguiente +3+1+2

Discusión

Hipertermia

De acuerdo a lo descrito por NANDA (2021), el problema o etiqueta diagnóstica con código 00007 – Hipertermia, “se entiende que es el estado en el cual la temperatura del cuerpo se incrementa por encima de los límites normales”.

Al respecto otros autores lo describen como un trastorno de la regulación de la temperatura corporal, caracterizada por una elevada temperatura central superior a 38,3°; es decir, produciéndose un incremento de la temperatura del cuerpo, sobrepasando la capacidad de los organismos de termorregulación del organismo (Picón-Jaimes et al., 2020).

Asimismo, la hipertermia es la subida excesiva de la temperatura corporal, debido a factores externos al organismo, es cuando la temperatura del cuerpo alcanza a nivel interno los 38 grados, los efectos se muestran como el desarrollo negativo en el organismo, los síntomas se

pueden percibir como: malhumor, sentimiento de confusión, piel reseca, pulsaciones rápidas o lentas, lo que puede gravar según la edad de la persona (Vargas, 2019).

Según NANDA (2021), las características definitorias identificadas en la paciente fue la hipertermia se produce, cuando un paciente sufre un proceso fisiopatológico debido a una infección por algún microbio, nuestro sistema inmunológico (linfocitos B y T) se activa para eliminar a dicho antígeno, y para que el sistema inmune trabaje eficientemente los Neutrófilos liberan pirógenos para que el Hipotálamo aumente la temperatura corporal, esto debido a que los linfocitos trabajan mucho mejor en temperaturas corporales aumentadas. Asimismo, el incremento de la temperatura del cuerpo por encima de los parámetros normales, trae consigo problemas fisiológicos si no son controlados, problemas como malestar general, convulsiones y la muerte de células cerebrales (neuronas).

Dentro del factor relacionado de la fiebre fue las infecciones urinarias recurrentes que presentó la paciente en estudio y esto se clasifican según su patogenia, Recidiva: es debido a la persistencia de la cepa original en el foco de infección, se produce por un tratamiento inadecuado por antibiótico o demasiado poco tiempo, o puede ser también por la existencia de una anomalía genitourinaria; por otro lado, cuando la recidiva es producido luego de un tratamiento de manera correcta con antibiótico y en un lapso de tiempo adecuado y a pesar de tener un estudio urológico normal, es recomendable la administración de un tratamiento según antibiograma, durante 4-6 semanas (Varela-Fernández, 2021).

Dentro de las intervenciones de enfermería que se tiene en cuenta, es realizar un control de la temperatura de la paciente, y realizar la prevención de complicaciones futuras, las actividades consideradas fueron:

En principio, se realizó el control de la temperatura y otros signos vitales; entendiéndose por parámetros vitales, a las constantes que valoran el estado de salud de la paciente, y detectando las posibles variaciones existentes o potenciales del estado de salud (Benites, 2020).

Otra de las actividades fue realizar el urocultivo; porque el tratamiento fue con antibiótico Ciprofloxacino 500mg cada 12 hrs, EV. Dextrosa 5 % 1 L cada 12 horas; para las infecciones, siendo sintomático como es el caso en estudio. Según la frecuencia, adecuado durante un mínimo de 7 días, con reemplazo de la sonda antes de iniciar el siguiente tratamiento de acuerdo a (Mendoza-Sánchez et al., 2019).

Además, de fomentar el consumo de líquidos, debido a que, con el fin de rebajar la hipertermia, la evaporación del sudor en la superficie de la piel y para mantener la temperatura del cuerpo ante una hipertermia, se tuvo siempre disponible el agua para reducir el sudor (Picón-Jaimes et al., 2020).

Asimismo, otra de las actividades fue controlar las complicaciones relacionadas con la fiebre, los signos y síntomas de infección que generan la fiebre; porque, la hipertermia incrementa la temperatura del cerebro como resultado de la producción de mediadores inflamatorios pro convulsionantes, como la interleukina beta, existe el riesgo que si no se actúa a tiempo, la paciente podría tener convulsiones (NANDA, 2021).

Dolor agudo

Según NANDA, dolor agudo hace referencia a “una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos” (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses (Herdman et al., 2021).

Según la clasificación del dolor, se define como cuando el paciente sufre algún tipo de daño ya sea físico, químico o biológico como es en el presente caso de estudio, se van a activar las terminaciones nerviosas ubicadas en la zona lesionada y van a enviar una señal de alerta al cerebro para que se active la percepción de dolor como mecanismo de defensa, para así alejarnos o hacer algo respecto al peligro (Terán, 2022).

Por otro lado, el dolor agudo, también es entendido como aquel que tiene una duración limitada en respuesta fisiológica normal y previsible a un estímulo nocivo (Leyva et al., 2019).

Siendo el factor relacionado los agentes lesivos biológicos que se produce según la patología del paciente con dolor agudo, presentan en la zona de lesión las células afectadas sintetizan y liberan Prostaglandina-E2 que son hormonas locales que producen la sensación de dolor, ardor y también la inflamación; por ello todos estos sucesos fisiológicos van a producir en el paciente malestar, incomodidad e irritabilidad, afectando a su confort y desarrollo de recuperación (Virga & Aguzzi, 2020).

Dentro de las características definitoria del dolor agudo y la evidencia fue la disuria y la expresión facial de dolor. La Cistitis (ITU baja), cuando presenta piuria con un urocultivo positivo (>103 UFC/ml) acompañada de síndrome miccional (disuria, polaquiuria y micción urgente) y en ausencia de fiebre, debe hacer sospechar cistitis, aunque en ancianos pueden aparecer otros síntomas como dolor suprapúbico, incontinencia urinaria u oliguria (Delgado y Ortega, 2022). La infección es monomicrobiana en el 95% de los casos, siendo *Escherichia coli* la causa más frecuente; por lo tanto, en caso de presentar la piuria, tiene una sensibilidad superior al 95%; y en caso de no existir demanda en la consideración a otro tipo de diagnóstico (Lozano, 2021).

Se valida una regla diagnóstica de tres criterios (disuria, leucocituria y nitritos). La presencia de 2 o más de estos criterios se consideró un predictor útil de urocultivo positivo y válido para identificar a las mujeres en las que el tratamiento antibiótico es adecuado; frente al criterio clínico, seguir esta regla de decisión es necesario la prescripción inmediatamente de antibióticos, así como la petición de urocultivo (Lorenzo et al., 2021). El Urocultivo suele ser necesario en la mayoría de las mujeres con cistitis no complicada, y su solicitud no debe ser motivo de retrasar el inicio del tratamiento, ya que los microorganismos causales y su susceptibilidad a los antibióticos son normalmente predecibles (Meza y Huamán, 2021).

De acuerdo al Plan de Atención de Enfermería, las intervenciones que se deben realizar de acuerdo al NIC, es el manejo del dolor agudo, considerando las actividades siguientes: Manejo

del dolor agudo: Motorizar el dolor con la utilización de una herramienta que mide validada y confiable adecuada para la edad; como en el caso de estudio, se utilizó la escala de EVA siendo 8/ 10 y según su capacidad de comunicación (Tarazona y Anaya, 2022).

Además, según las actividades descritas en el NIC son: Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentado mantenerlo en un nivel menor y confort (utcher et al., 2018). Asegurar que el paciente reciba atención analgésica como el Tramadol 100 mg EV cada 12 horas, inmediatamente antes que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen (Guzmán, 2021). Se siguió los protocolos del centro en la elección analgésicos y dosis (Carbajal y Rojas, 2022).

Asimismo, otra de las actividades fue, colocar al paciente en una postura que sienta alivio al dolor que padece; inclusive, tratar de minimizar aquellos factores que incrementen la sensación de dolor como (fatiga, miedo, monotonía) (García, 2019).

Finalmente, otra actividad fue, evitar el uso de analgésicos que puedan tener efectos adversos en los ancianos y que la administración de analgésicos por la vía menos invasiva posible, evitando la vía intramuscular (Butcher et al., 2018). Significa disminuir la presencia de efectos adversos en el uso de analgésicos, para evitar complicaciones y que sienta el impacto favorable en la satisfacción en la atención por el enfermero (Covarrubias-Gómez et al., 2021). Igualmente, prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos y notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen efecto (Saigua, 2021).

Agotamiento del rol del cuidador

Según NANDA la define, como “una dificultad para el correcto desempeño del rol de cuidador del paciente” (Herdman et al., 2021).

La labor del cuidador, es asumido mayormente por familiares directos que tienen un cuidado exclusivo del adulto mayor y por lo general no recibe apoyo alguno. Esto puede generar estrés por cumplir con esta responsabilidad, hacer que los cuidadores se encuentren sin poder administrar su tiempo y por lo tanto descuidando su salud, haciendo vulnerables a sufrir

enfermedades, esto conlleva a la sobrecarga y que indica un agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado, afectando la calidad de vida de los cuidadores (Zepeda-Álvarez et al., 2019).

Además, se define como la función que ejerce una persona para desempeñar el cuidado de otra, requiere de tiempo y concentración, involucrando que haya una remuneración ya sea económica o emocional para que esta labor sea sostenible y eficiente, ya que queda comprobado que con el tiempo el cuidador puede llegar a desarrollar cansancio y mucho estrés; de acuerdo a varias investigaciones, si no existe un equilibrio entre el cuidado y la remuneración, el cuidador puede presentar el "Síndrome de Burnout" (Bedoya et al., 2020).

Además, se puede entender que el agotamiento del rol del cuidador, el factor relacionado que presenta la familia es el estrés generalizado, y le causa dificultades en la salud, problemas de autoestima, aislamiento social, además de inconvenientes económicos (Ramírez, 2019).

Dentro de las características definitorias, que presentó la familia fue la evidencia de fatiga, expresión de ira, frustración, impaciencia, insuficiencia de tiempo para satisfacer las necesidades personales; en ese contexto, el cansancio se va presentando con los diferentes actividades que tiene que realizar diariamente el cuidador, la complejidad en el cambio continuo de actividades conlleva a sentirse agobiada (Herdman et al., 2021).

Las intervenciones de enfermería son fundamentales e indispensable, entre ellas es saber orientar o sugerir posibles soluciones al cuidador y el paciente, para que haya entendimiento mutuo. De manera que, las actividades corresponden apoyar al cuidador: Aceptar las expresiones de emociones negativas (Butcher et al., 2018), admitir las dificultades del rol del cuidador principal (Varlán, 2019), reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, según corresponda (Mazón, 2021).

Asimismo, fue realizar prácticas de hacer afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador, apoyar al cuidador familiar, en las decisiones que tome, e incrementar el fomento familiar (Natal, 2021). Además, realizar un monitoreo de los conflictos o problemas dentro de la familia que tengan un impacto en los cuidados de la paciente (NANDA, 2021).

Otra de las actividades fue, considerar realizar un asesoramiento para mejorar las técnicas de cuidado del paciente, así el cuidado sea más confortable sin mayor esfuerzo físico o emocional (Aguilar et al., 2022).

Finalmente, otra actividad fue, mejorar las técnicas de afrontamiento del estrés, es importante que se comenten los límites, teniendo espacio personal para ella como cuidadora encargadas del cuidado, para cuidar de él/ella (Rasillo, 2018).

Conclusiones

Según la identificación de los problemas en el paciente adulto mayor, se procedió a gestionar el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, a través del cual se brindaron los cuidados integrales con calidez, ayudando así en su proceso de recuperación de la paciente. El cuidado de enfermería se realizó en forma holística, en base a las necesidades del adulto mayor en la emergencia. Se pudo gestionar y reconocer la importancia de empoderar al profesional especializado en emergencia; el manejo fue oportuno, donde el enfermero aplicó con su conocimiento y manejo de la taxonomía NANDA, NOC NIC. Con el fin de manejar el mismo lenguaje enfermero, así contribuir en similares trabajos.

Referencias

- Aguilar, A. F., Miguel, A. C., González, D. E. R., Galindo, E. D., & Paez, S. G. P. (2022). *Demar. Herramientas de Acompañamiento para cuidadores de adultos mayores con demencia* [Tesis de Pregrado. Universidad Iberoamericana de Puebla]. <http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>
- Baldeyrou, M., & Tattevin, P. (2018). Infecciones urinarias. *EMC - Tratado de Medicina*, 22(2), 1-8. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(18\)89311-4](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(18)89311-4)
- Bautista, D. C., & Cuello, L. M. (2019). *Factores incidentes en la resistencia bacteriana por microorganismos productores de betalactamasas en infecciones de vías urinarias en menores de 5 años del Hospital Niño Jesús—Barranquilla 2016*. <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/17727>
- Bedoya, N. B., Buitrago, L. A., & Soto, M. C. (2020). Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. revisión integrativa de la literatura. *Cultura Del Cuidado*, 17(1), 80–92. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2020v17n1.7209>
- Benites, J. P. (2020). Solución para el control y seguimiento del proceso de gestación de mujeres utilizando dispositivos wearables. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)*. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/650331>
- Blanco, V. M., Maya, J. J., Correa, A., Perenguez, M., Muñoz, J. S., Mota, G., Pallares, C. J., Rosso, F., Matta, L., Celis, Y., Garzon, M., & Villegas, M. V. (2016). Prevalencia y factores de riesgo para infecciones del tracto urinario de inicio en la comunidad causadas por *Escherichia coli* productor de betalactamasas de espectro extendido en Colombia. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 34(9), 559-565. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2015.11.017>
- Boville, G. (2020). *Pielonefritis: Síntomas, diagnóstico y tratamiento*. *Clínica Universidad de Navarra*. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/pielonefritis>
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). Nursing Interventions Classification (NIC). En *ELSEVIER Health Science* (7th ed.). U.S. National Library of Medicine. <https://www.nlm.nih.gov/research/umls/sourcereleasedocs/current/NIC/metadata.html>
- Calizaya, C. (2020). Determinación de infecciones del tracto urinario en ancianos del Asilo Santa Rita de la Ciudad De Sucre. *Bio Scientia*, 3(5), 62-72.
- Carbajal, G. Y., & Rojas, E. S. (2022). *Proceso de atención de enfermería a paciente con artroplastia de cadera izquierda del Servicio de Traumatología y Ortopedia de un centro médico de Lima, 2021*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5454>
- Delgado, P. M. & Ortega, Y. G. (2022). Infecciones de la Vías Urinarias y de Trasmisión Sexual. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-infecciones-vias-urinarias-trasmision-sexual-462>
- Galán, G. S. (2021). Factores asociados a infecciones del tracto urinario adquiridas en la comunidad causadas por *escherichia coli* productora de betalactamasas de espectro extendido en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017—2020. *Universidad Nacional de Cajamarca*. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4206>

- García, O. L. (2019). *Dimensión práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Licenciado (a) en enfermería*.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5734>
- García-Perdomo, H. A., & Guzmán, N. (2019). Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. *Revista Mexicana de Urología ISSN*, 79(6), 1–14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur201f.pdf>
- Gómez, M. F. L., Gómez, M. P. F., & Núñez, J. F. M. (2021). *Nefrología y urología*. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Guevara, A. M. Q., Páez, Á. M. S., Sánchez, J. G., & Torres María Paula. (2021). *Resistencia antimicrobiana en infecciones del Tracto Urinario del Servicio de Urgencias en Colombia entre los años 2017 y 2019* [Trabajo de Grado. Universidad El Bosque].
https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7581/Guevara_Qu%C3%B1ones_Ana_Maria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guzmán, R. C. (2021). Caso clínico: paciente sometido a angioplastia pulmonar con balón por hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. *Enfermería en Cardiología Publicación científica de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Asociación Española de Enfermería En Cardiología*, 28(84), 28–35.
<https://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/revistas>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Takáo, C. (2021). *NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación, 2021-2023, duodécima edición*. Elsevier España.
- Hernández, Y. (2020). *Aplicación de los diagnósticos NANDA NIC-NOC en niños con malformaciones congénitas*. Scielo.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000500438
- Lasluisa-Rivera, J. P., Chantong-Cabrera, J. S., & Romero-Encalada, I. D. (2021). Proceso de atención de enfermería en gestantes atendidas en un hospital de El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(7)
- Leyva, M., Torres Luna, R., Ortiz San Román, L., Marsinyach Ros, I., Navarro Marchena, L., Mangudo Paredes, A. B., & Ceano-Vivas la Calle, M. (2019). Documento de posicionamiento del Grupo Español para el Estudio del Dolor Pediátrico (GEEDP) de la Asociación Española de Pediatría sobre el registro del dolor como quinta constante. *Anales de Pediatría*, 91(1), 58.e1-58.e7. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.05.001>
- Llunitaxi, J. L. (2020). *Proceso de atención de enfermería en gestante de 24 años con 35.6 semanas con discapacidad intelectual y preclampsia*.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8571>
- Lorenzo, M. F. G., Fraile, M. P. G. & Macías, J. F. N. (2021). *Nefrología y urología*. Ediciones Universidad de Salamanca. 2021 - 580 páginas. ISBN: 8413114810, 9788413114811.
<https://cutt.ly/RVqk16u>
- Lozano, M. (2021). Infección del tracto urinario en gestante de 36 semanas, atendida servicio de emergencias obstétricas del Centro de Juan Parra del Riego, 13 de octubre de 2020, el Tambo. *Universidad Peruana Los Andes*.
<http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2472>

- Mazón, I. (2021). *Sobrecarga del cuidador informal, causas y cuidados de enfermería*. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/22485>
- Mendoza Sánchez, Riesco, A., & González. (2019). *Urgencias oncológicas en Pediatría*. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-03/urgencias-oncologicas-en-pediatria/>
- Meza, G. S., & Huamán, M. (2021). Infección del tracto urinario y resistencia bacteriana en mujeres en edad fértil residentes en Huancavelica, Año 2019-2020. *Repositorio Institucional - UNH*. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4072>
- Morhead, S., Swanson, E., Jhonson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC) (Sexta Edic)*. Elsevier Castellano. https://drive.google.com/file/d/1q9_ako1X_5MSjbQx34th6nL7RIOtsamy/view
- Natal, Y. (2021). *Guía para el manejo de toma de decisiones de los cuidadores familiares de un paciente con la enfermedad de Alzheimer—ProQuest*. <https://www.proquest.com/openview/288c93e80df40f608e672a2c204ca1a7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- OPS/OMS. (2020). *Curso de vida saludable—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable>
- Orbe, E. A. del. (2020). *Prevalencia y causas de infección de vías urinarias en pacientes geriátricos en el área de internamiento del Hospital Ángel Contreras de Monte Plata, enero-julio del 2019* [Thesis, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3904>
- Picón-Jaimes, Y. A., Rojas, M. P. F., Orozco-Chinome, J. E., & Molina-Franky, J. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: Fiebre, hipertermia e hipotermia. *MedUNAB*, 23(1), 118-130.
- Pozo, A. M. (2022). *Factores de riesgo socioculturales en mujeres de 20 a 40 años con infecciones de vías urinarias. Barrio 25 de Septiembre. La Libertad. 2021*. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/7111>
- Ramírez, S. B. (2019). *Programa interdisciplinario para la disminución del agotamiento del cuidador “Cuidador 10” – Fundación Cardioinfantil- Bogotá* [MasterThesis, Universidad del Rosario]. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/20155>
- Rasillo, L. (2018). *La enfermedad de Alzheimer y el cansancio del rol del cuidador*. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/14765>
- Rodas, M. (2019). *Intervenciones del profesional de enfermería para la seguridad del paciente, en los Servicios De Emergencia* [Universidad Peruana Cayetano heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7806/Intervenciones_RodasMolina_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, A. (2020). *Marjory Gordon y los Patronos Funcionales (Enfermería)*. lifeder.com. <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
- Saigua, G. E. (2021). *Evaluación del uso racional de antibióticos en el área hospitalaria del Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Arguello, Riobamba*. <http://dspace.esepoch.edu.ec/handle/123456789/15410>

- Salcedo, V. (2020). *Escherichia coli* [Universida Complutense].
<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/VIRGINIA%20SALCEDO%20LOBETE.pdf>
- Suárez, I. G. (2022). determinantes de la infección de tracto urinario en gestantes del HOSPITAL Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco de Enero a Julio 2021. *Universidad de Huánuco*. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3360>
- Tarazona, N. E., & Anaya, M. E. (2022). *Intervención de la enfermera frente al dolor en un paciente post operado de tumor cerebral y el impacto emocional en su familia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2021*.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5517>
- Terán, C. E. (2022). *Nivel del dolor y su relación con la kinesiofobia en personas de 31 a 40 años en la provincia del Carchi*. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12472>
- Ugalde, F., Rivera, H., & Obando, S. (2022). Infección urinaria en el adulto mayor. *Revista Médica Sinergia*, 7(8), e888-e888. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i8.888>
- Varela Fernández, J. M. (2021). *Patrón de resistencia antimicrobiana de Escherichia coli y Klebsiella pneumoniae causantes de infección del tracto urinario nosocomial: Una revisión sistemática*. <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/27880>
- Varlán, L. (2018). *Papel de la Enfermería en la Inmunoterapia del Cáncer* [Tesis de Pregrado. Universidad de Cantabria].
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/14200/VarlanL.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Virga, M. C., & Aguzzi, A. (2020). *Terapéutica del dolor y la inflamación*.
<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/27394>
- Yuste, J. R., del Pozo, J. L., & Carmona-Torre, F. (2018). Infecciones del tracto urinario. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(51), 3020-3030.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2018.03.004>
- Zarnowski, D., Salazar, A., & Zarnoski, A. (2021). Infección del tracto urinario adquirida en la comunidad. *Revista Médica Sinergia*, 6(9), e710-e710.
<https://doi.org/10.31434/rms.v6i9.710>
- Zepeda-Álvarez, P. J., Muñoz-Mendoza, C. L., Zepeda-Álvarez, P. J., & Muñoz-Mendoza, C. L. (2019). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos*, 30(1), 2–5.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Apéndices

Apéndice A: Plan de Cuidados

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación		
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio	
Hipertermia relacionada con enfermedad del tracto urinario evidenciado por aumento de la temperatura corporal por encima del rango normal (39.5°C) y piel caliente al tacto	Resultado NOC: Termorregulación	2	Mantener en 4	Intervención: NIC [3740] Tratamiento de la fiebre			5	+3
			Aumentar a: 5					
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) sin desviación del rango normal(5)			Actividades:				
	Indicadores:	2		Monitorizar la temperatura y otros signos vitales.	M	T	N	
	Temperatura cutánea aumentada			Administración de medicamentos o líquidos I.V , antipiréticos, antibióticos Ciprofloxacino 500mg c/12 E.V	M	T	N	5
	Irritabilidad	2		Fomentar el consumo de líquidos	M	T	N	5
				Aumentar la circulación del aire.	M	T	N	
				Garantizar que se controlan otros signos de infección en los ancianos	M	T	N	
			Humedecer los labios y la mucosa nasal secos.	M	T	N		

Plan de Cuidados

Plan de Cuidados

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación		
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio	
Dolor agudo relacionado con agentes lesivos biológicos evidenciado por disuria y expresión facial de dolor, EVA 8710	Resultado NOC: Control del dolor (01605).	3	Mantener en : 2	Intervención: C[1410] Manejo del dolor agudo			2	+1
			Aumentar a: 1					
	Escala:1. Nunca demostrado, 5. Siempre demostrado			Actividades:			2	
	Indicadores:	3		Motorizar el dolor utilizando una herramienta de medición EVA	M	T		N
	Reconoce el comienzo del dolor			Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentado mantenerlo en un nivel menor.	M	T	N	2
	Describe el dolor		3		.Asegurar que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.	M	T	N
	Utiliza analgésicos como se recomienda	3		Seguir los protocolos del centro en la elección analgésicos y dosis.	M	T	N	2
	Evita el uso indebido de drogas	3		Evitar el uso de analgésicos que puedan tener efectos adversos en los ancianos.	M	T	N	2
				Administrar analgésicos por la vía menos invasiva posible, Dextrosa 5% 1L c/12h , Tramadol 100mg c/8 .	M	T	N	
				Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.	M	T	N	
			Notificar al médico si las medidas de control del dolor	M	T	N		

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
Cansancio del rol de cuidador relacionado con estresores evidenciado por fatiga, expresada ira, expresada frustración, impaciencia y tiempo insuficiente para satisfacer las necesidades personales.	Resultado NOC: Factores estresantes del cuidador familiar (2208)	2	Mantener en 4	Intervención: [7040] Apoyo al cuidador principal				4	+2
			Aumentar a: 5						
	Escala: 1. Intenso 2. Sustancial 3. Moderado 4. Ligero 5. Ninguno			Actividades:					
	Indicadores:	2		Aceptar las expresiones de emociones negativas.	M	T	N	4	
	Factores estresantes referidos por el cuidador			Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador, según corresponda.	M	T	N		
	Conflicto del rol	2		Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador.	M	T	N	4	
	Pérdida de tiempo personal	2		Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal	M	T	N	4	
	Conflictos entre responsabilidades laborales y del cuidador	2		Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente.				4	
	Deterioro de las relaciones	2		Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.				4	
				Comentar la familia los límites del cuidador.	M	T	N		
			Apoyar al cuidador a establecer límites ya cuidar de sí mismo	M	T	N			

Apéndice B: Valoración de Enfermería

DATOS GENERALES	H. C.:.....
Nombre del usuario: <u>A. C. H. S.</u>	Fecha nacimiento: _____
Edad: <u>82 años</u>	
Fecha de ingreso al servicio: Hora: <u>15horas</u> Persona de referencia: <u>su madre Telf.</u>	
Procedencia: Admisión () Emergencia: <u>Sí</u> Otro _____	
Forma de llegada: Ambulatorio Silla de ruedas Camilla	
Peso: <u>47,8 kg</u> Estatura: <u>1,61m</u> PA: <u>70/40 mm Hg</u> FC: <u>98 x'</u> FR: <u>23 x'</u> T°: <u>39.5°C</u>	
Fuente de Información: Paciente Familiar/amigo Otro: <u>Hija</u>	
Motivo de ingreso: <u>dolor agudo al miccionar</u> Dx. Médico: <u>Infección del Tracto Urinario / Hipertensión Arterial</u>	
Fecha de valoración: <u>22/02/22</u>	
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">PATRON I. PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD</div> <p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () CA () Otros _____</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Otros: _____</p> <p>Estado de Higiene: Bueno () Regular () Malo ()</p> <p>Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte () Consumos de Agua () Comida Chatarra ()</p> <p>Factores de Riesgo: Bajo Peso: Si () No () Vacunas contra el covid 1° y 2° dosis Si () No () ... Especifique: _____</p> <p>Hospitalizaciones Previas: Si () No () Descripción: _____</p> <p>Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No ()</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px; text-align: center;">PATRON II. RELACIONES-ROL</div> <p>Especifique: _____</p> <p>Se relaciona con el entorno: Si () No () Compañía de los padres: Si () No () Recibe Visitas: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Relaciones Familiares: Buena () Mala () Conflictos ()</p> <p>Problema de Alcoholismo: Si () No () Problemas de Drogadicción: Si () No () Pandillaje: Si () No () Otros: _____</p> <p>Especifique: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px; text-align: center;">PATRON III. PERCEPTIVO-COGNITIVO</div> <p>Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto () Somnoliento () Confuso () Irritable () Estupor () Coma () Escala de Glasgow: _____</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px; text-align: center;">PATRON V. AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</div> <p>Reactividad: Activo () Hipo activo () Hiperactivo () Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable () Negativo () Indiferente () Temeroso () Intranquilo () Agresivo ()</p> <p>Llanto Persistente: Si () NO ()</p> <p>Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o Procedimientos: Si () No () Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia: Ansiedad () Indiferencia () Rechazo ()</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px; text-align: center;">PATRON VI. DESCANSO-SUEÑO</div> <p>Sueño: _____</p> <p>Alteraciones en el Sueño: Si () No () Toma medicamento para dormir Si () NO () Especifique: _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px; text-align: center;">PATRON VII. ACTIVIDAD-EJERCICIO</div> <p>Actividad Respiratoria: Respiración: FR: _____ Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea () Tiraje () Aleteo nasal () Apnea ()</p> <p>Tos Ineficaz: Si () No () Secreciones: Si () No () Características: _____</p> <p>Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP () Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes () Otros: _____</p> <p>Oxigenoterapia: Si () No () Modo: _____ Saturación de O₂: _____ Enuresis: Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V. Mecánica () Parámetros Ventilatorios: _____</p> <p>Drenaje Torácico: Si () No () Oscila Si () No () Comentarios: _____</p> <p>Actividad Circulatoria: Pulso: Regular () Irregular ()</p>
---	---

Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas ()
 Reactivas () No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas () Midriáticas ()
 Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm ()
 Foto Reactivas: Si () No ()
Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas ()
 Lenguaje () Otros: _____ Especifique:

PATRÓN IV. NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica ()
 Fría () Tibia () Caliente ()
Termorregulación: _____
 Hipertermia () Normotermia () Hipotermia ()
Hidratación: Hidratado () Deshidratado ()
 Húmeda () seca ()
 Observación: _____
 Edema: Si () No () () + () ++ () +++ ()
 Especificar Zona: _____

Comentarios: _____
Fontanelas: Normotensa () Abombada ()
 Deprimida ()
Cabello: Normal () Rojizo () Amarillo ()
 Ralo () Quebradizo ()
Mucosas Orales: Intacta () Lesiones () _____
 Malformación Oral: Si () No ()
 Especificar: _____
petito: Normal () Anorexia () Bulimia ()
 Disminuido () Náusea () Vómitos ()
 Cantidad: _____ Características: _____

Dificultad para Deglutir: Si () No ()
 Especificar: _____
Alimentación: NPO () Dieta ()
 Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____
 Modo de Alimentación:
 SNG () SOG () SGT () SY () Gastroclisis ()
 Otros: _____
Abdomen: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso ()
 Comentarios Adicionales: _____

FC / Pulso Periférico: _____ PA: _____
Llenado Capilar: < 2" () > 2" () **Perfusión Tisular Renal:** Hematuria () Oliguria () Anuria ()

Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución ()
 Comentarios: _____
Presencia de Líneas Invasivas: Catéter Periférico () Catéter Central () Catéter Percutáneo () Otros: _____
 calización: _____ Fecha: _____
Riesgo Periférico: Si () No ()
 Cianosis Distal () Frialdad Distal ()

Capacidad de autocuidado:
 0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()
 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama				
Deambula				
Ir al baño / bañarse				
Tomar alimentos				
Vestirse				

Aparatos de Ayuda: _____
Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida ()
Movilidad de Miembros: Contracturas () Flacidez ()
 Parálisis () Comentarios: _____

PATRÓN VIII. ELIMINACIÓN

Intestinal: N° De deposiciones/Día _____
 Características: _____ Color: _____ Consistencia: _____
 Colostomía () Ileostomía ()
 Comentarios: _____
Vesical: Micción Espontánea: Si () No ()
 Características: _____
 Sonda Vesical () Colector Urinario () Pañal ()

PATRÓN IX. VALORES-CREENCIAS

Religión: : Católico () Evangélico () Adventista ()
 Otros: _____

PATRÓN IX. SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Secreciones Anormales en Genitales: Si () No ()
 Especifique: _____
 Otras Molestias: _____ Problemas de Identidad: _____
 Cambios Físicos: _____
 Tratamiento Médico Actual: _____

Nombre de la enfermera: _____
 Firma: _____
 CEP: _____
 Fecha: _____

Apéndice C: Consentimiento Informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósitos y Procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso Enfermero de Emergencia de un hospital de Tarapoto 2022”. El objetivo de este estudio es identificar los problemas de enfermería presentes y gestionar el cuidado integral del paciente con infección del Tracto Urinario, basados en el enfoque de los 11 patrones funcionales de Maryori Gondon. A paciente de iniciales A.C.H.S. Este trabajo académico esta siendo realizado por los licenciado Max Litho Ushiñahua Falcon y Eloisa Fernández Upiachihua, bajo la asesoría de la Dra Luz Victoria Castillo Zamora. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizaran solo para fines del estudio.

Riesgo del estudio.

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico, asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, esta la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficio del Estudio

No hay compensación monetaria por la participación de este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe este finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación de este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y Apellido

DNI: _____ **Fecha.** _____

Firma. _____

Apéndice D: Otros

Examen De Laboratorio:

Informe de resultado BIOQUIMICA	Fecha: 22/02/22 - Hora: 10:00 am
ORINA	Valores Normales
Urea: 36,71	10-50 mg/dL
Creatinina: 1,23	0,5-1,2 mg/dL

7. Tratamiento:

ORDENES MÉDICAS

22/02/22

- Dieta hiposódica, hiperproteica + LAV
- Dextrosa 5% 1L c/12h
- Ciprofloxacino 500mg c/12 E.V
- Tramadol 100mg c/8 E.V
- Losartan 50mg c/12 V.O
- Captopril 25mg PRN
- HGT c/24 h