



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DIABETES MELLITUS II Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL
TRACTO URINARIO POR PSEUDOMONAS, ENFOQUE DESDE EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA

MEDINA QUIÑONEZ GISELLA JOSSELYN
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VALENCIA OYERVIDE NIENNEKE JULISSA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

DIABETES MELLITUS II Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN
DEL TRACTO URINARIO POR PSEUDOMONAS, ENFOQUE
DESDE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

MEDINA QUIÑONEZ GISSELLA JOSSELYN
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VALENCIA OYERVIDE NIENNEKE JULISSA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

DIABETES MELLITUS II Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO
URINARIO POR PSEUDOMONAS, ENFOQUE DESDE EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA

MEDINA QUIÑONEZ GISELLA JOSSELYN
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

VALENCIA OYERVIDE NIENNEKE JULISSA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

FALCONI PELAEZ SANDRA VERONICA

MACHALA, 04 DE OCTUBRE DE 2021

MACHALA
2021

Diabetes Mellitus II y su relación con la infección del tracto urinario por Pseudomonas, enfoque desde el cuidado de Enfermería

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

aprenderly.com

Fuente de Internet

<1 %

2

docs.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

3

creativecommons.org

Fuente de Internet

<1 %

4

dracocomarch.com

Fuente de Internet

<1 %

5

encyclopedia2.thefreedictionary.com

Fuente de Internet

<1 %

6

link.uautonoma.cl

Fuente de Internet

<1 %

7

mejorconsalud.com

Fuente de Internet

<1 %

8

www.diariomedico.com

Fuente de Internet

<1 %

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, MEDINA QUIÑONEZ GISSELLA JOSSELYN y VALENCIA OYERVIDE NIENNEKE JULISSA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado DIABETES MELLITUS II Y SU RELACIÓN CON LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO POR PSEUDOMONAS, ENFOQUE DESDE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 04 de octubre de 2021

MEDINA QUIÑONEZ GISSELLA JOSSELYN
0750290306

VALENCIA OYERVIDE NIENNEKE JULISSA
0706684131

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus es considerada como una de las alteraciones metabólicas que se caracteriza por los niveles elevados de glucosa en sangre. Se asocia con el daño severo en órganos principales produciendo afecciones. La diabetes mellitus también está relacionada con enfermedades infecciosas causadas por bacterias entre ellas: Pseudomonas, Escherichia coli y demás. Las personas diabéticas tienen mayor susceptibilidad para presentar enfermedades infecciosas, siendo la del tracto urinario la más frecuente, esta puede desarrollarse y complicarse a medida que se desarrolle la infección la cual requiere de manejo hospitalario previo evitando complicaciones en la persona. El **objetivo** de la investigación es analizar un caso clínico de paciente con Diabetes Mellitus tipo II con afectación en tracto urinario por Pseudomonas, mediante la revisión de historia clínica y bibliográfica para la elaboración de plan de cuidados de Enfermería. La **metodología** es un estudio de tipo cualitativo no experimental, descriptiva observacional; ya que se centra en recopilar información relevante para analizar un caso, además se basa en la fundamentación de la teoría de confort de Katharine Kolcaba para la interpretación de resultados. Como **resultado** indica que las infecciones de tracto urinario son más frecuentes en mujeres que en hombres, y junto con la edad su incidencia va aumentando; ser una mujer premenopáusica, postmenopáusica y/o anciana son factores predisponentes para que esta patología se presente debido a una deficiencia de estrógenos en el organismo. Así mismo basándose en la Guía Europea sobre Infecciones Urológicas está dentro de los factores de riesgo extra urogenitales señala que padecer enfermedades inmunosupresoras como la diabetes y tenerla mal controlada es un riesgo que podría resultar en una peor evolución de esta infección. En nuestro análisis de caso y en la investigación de la autora se pudo comprobar que ser de sexo femenino, tener edad avanzada y llevar un mal control metabólico son causas necesarias para que exista mayor posibilidad de tener una infección urinaria complicada. Como **conclusión** se evidencia que las personas que padecen de diabetes son las que están más propensas a padecer infecciones debido a un deterioro inmunológico siendo el tracto urinario el más afectado; y si a esto le sumamos factores como: tener una neuropatía la cual ocasiona un incompleto vaciamiento de la vejiga urinaria, la presencia de glucosa en la orina, llevar un mal control metabólico, los cuales van a hacer que la infección del tracto urinario pueda desarrollar en complicaciones.

En este análisis de caso se pone en manifiesto de cómo existe la predisposición de las infecciones de tracto urinario en los pacientes diabéticos y de las intervenciones de Enfermería las cuales realizan un papel fundamental para la recuperación del paciente. La aplicación de la teoría del confort de Katharine Kolcaba permitieron en este caso identificar la sintomatología de la paciente y poder realizar los diagnósticos enfermeros de acuerdo a su condición proporcionando así el alivio, confort y trascendencia. De esta manera obteniendo resultados favorables en la salud de la paciente, proporcionando mejoría en base a su tratamiento y posterior a ello recibiendo su alta médica. Cabe recalcar que la paciente y familiares recibieron educación acerca de la alimentación, control metabólico y el debido proceso de recuperación en casa.

Palabras claves: Diabetes, Infecciones de tracto urinario, Katharine Kolcaba, Proceso de atención de Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes mellitus is considered one of the metabolic disorders characterized by high blood glucose levels. It is associated with severe damage to major organs producing conditions. Diabetes mellitus is also related to infectious diseases caused by bacteria including: Pseudomonas, Escherichia coli and others. Diabetic people have a greater susceptibility to present infectious diseases, the urinary tract being the most frequent, this can develop and complicate as the infection develops, which requires prior hospital management avoiding complications in the person. The **objective** of the research is to analyze a clinical case of a patient with Type II Diabetes Mellitus with involvement of the urinary tract by Pseudomonas, by reviewing the clinical and bibliographic history for the elaboration of the Nursing care plan. The **methodology** is a qualitative, non-experimental, descriptive observational study; Since it focuses on collecting relevant information to analyze a case, it is also based on the foundation of the comfort theory of Katharine Kolcaba for the interpretation of results. As a **result**, it indicates that urinary tract infections are more frequent in women than in men, and along with age their incidence increases; Being a premenopausal, postmenopausal and / or elderly woman are predisposing factors for this pathology to occur due to a deficiency of estrogens in the body. Likewise, based on the European Guide on Urological Infections, it is one of the extra urogenital risk factors, it indicates that suffering from immunosuppressive diseases such as diabetes and having it poorly controlled is a risk that could result in a worse evolution of this infection. In our case analysis and in the author's research, it was found that being female, having advanced age and having poor metabolic control are necessary causes for a greater possibility of having a complicated urinary tract infection. As a **conclusion**, it is evident that people with diabetes are the ones who are more prone to suffer infections due to an immune deterioration, the urinary tract being the most affected; and if we add to this factors such as: having a neuropathy which causes an incomplete emptying of the urinary bladder, the presence of glucose in the urine, having a poor metabolic control, which will cause a urinary tract infection to develop in complications. This case analysis reveals how there is a predisposition to urinary tract infections in diabetic patients and Nursing interventions which play a fundamental role in the recovery of the patient. The application of the comfort theory of Katharine Kolcaba allowed in this case to identify the symptoms of the patient and to be able to carry out the nursing diagnoses according to her condition, thus providing relief, comfort and significance. In

this way obtaining favorable results in the health of the patient, providing improvement based on their treatment and later receiving their medical discharge. It should be noted that the patient and family received education about diet, metabolic control and the due process of recovery at home.

Keywords: Diabetes, Urinary tract infections, Katharine Kolcaba, Nursing care process.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	9
1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN.....	9
1.2. HECHOS DE INTERÉS	9
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.3.1. Objetivo General.....	10
1.3.2. Objetivos Específicos	10
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICO	12
2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA	12
2.1.1. PERIODO PREPATOGÉNICO	12
2.1.2. PERIODO PATOGÉNICO	12
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.2.1. INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO	13
2.2.2. FISIOPATOLOGÍA	13
2.2.3. FACTORES DE RIESGO	13
2.2.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS	14
2.2.5. COMPLICACIONES	14
2.2.6. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO	15
2.2.7. PREVENCIÓN.....	15
2.2.8. TRATAMIENTO.....	16
2.2.9. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	16
CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO	19
3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA.....	19
3.1.1. TIPO DE ESTUDIO	19
3.1.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	19
3.1.3. ÁREA DE ESTUDIO	19
3.1.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.1.5. MÉTODO DE ESTUDIO	19
3.1.6. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	19
3.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	20

3.2.1.	Aspectos éticos-legales	20
3.2.2.	Petición de acceso para el manejo de Historia Clínica	20
3.2.3.	Ubicación de la Historia Clínica	20
3.2.4.	Revisión de la Historia Clínica	20
3.3.	SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS.	21
3.3.1.	Anamnesis	21
3.3.2.	Antecedentes patológicos personales.....	21
3.3.3.	Antecedentes patológicos familiares	21
3.3.4.	Diagnóstico médico	21
3.3.5.	Diagnóstico de enfermería.....	21
CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN		22
4.1.	DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE LOS RESULTADOS	22
4.2.	PRESENTACIÓN DEL CASO.....	22
4.3.	ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE LOS RESULTADOS	25
CONCLUSIÓN		27
RECOMENDACIONES.....		28
BIBLIOGRAFÍA		29
ANEXOS		34

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es considerada como una de las alteraciones metabólicas que se caracteriza por los niveles elevados de glucosa en sangre (1). Se asocia con daño severo en órganos principales produciendo afecciones. La diabetes mellitus también está relacionada con enfermedades infecciosas causadas por bacterias entre ellas: Pseudomonas, Escherichia Coli y demás (2).

Las personas diabéticas tienen mayor susceptibilidad para presentar enfermedades infecciosas, siendo la del tracto urinario la más frecuente, esta puede desarrollarse y complicarse a medida que se desarrolle la infección la cual requiere de manejo hospitalario previo evitando complicaciones en la persona (3). Entre las complicaciones que se presentan con más frecuencia están bacteremia, disuria (ardor o dolor al momento de orinar), cistitis y pielonefritis enfisematosas. En las personas diabéticas que no llevan controles específicos de enfermedad base se ve reflejado el aumento de infecciones de tracto urinario, entre ellos influyen factores como: edad, sexo, disfunción inmunológica (4).

La infección de vías urinarias es una respuesta inflamatoria del tracto urinario, producida por una invasión bacteriana; afecta mayormente al sexo femenino, que al masculino. La manera adecuada de tratar esta patología es mediante la administración de antibióticos (5).

Una infección de vías urinarias no tratada oportunamente puede desarrollar graves complicaciones para el paciente desde una cistitis no complicada hasta un shock séptico de origen urinario (5). En la actualidad se ha disminuido las opciones de tratamientos con antibióticos apropiados debido a la automedicación de los pacientes pues esto crea resistencia bacteriana volviendo más difícil su tratamiento (6).

En países como Estados Unidos las infecciones de las vías urinarias son muy frecuentes, anualmente varios casos terminan en cistitis aguda y alrededor 250.000 desarrollan pielonefritis aguda. La cistitis aguda se presenta en el 27% al 44% de mujeres sanas (7).

En México según el boletín epidemiológico de la Secretaría de Salud se reportaron alrededor de 3.076.468 pacientes de infecciones de vías urinarias, de estos el 74,5% de los afectados fueron mujeres; mientras que 23% fueron hombres. En Colombia en

unidades de salud de primer nivel se detectaron que el 84% de los pacientes con infección de vías urinarias eran mujeres (8).

A nivel nacional según los datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2019 se reportaron un total de 15.839 casos de morbilidad por infecciones de vías urinarias, colocando a esta patología en el cuarto lugar en relación a las cinco primeras causas de morbimortalidad de sexo femenino (9).

Las infecciones de vías urinarias actualmente es un problema clínico de elevada prevalencia ya que esta puede traer severas consecuencias al paciente afectado; sobre todo si este es de avanzada edad ya esta puede presentarse acompañado de otras patologías o lesiones subyacentes como disfunción del vaciamiento vesical haciendo de esto un lugar propicio para la colonización de bacterias (10).

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN

La problemática del análisis de caso es la Diabetes Mellitus Tipo II y la predisposición de las infecciones de tracto Urinario, dicha patología se evidenció en paciente de 82 años de edad que fue atendida en el Hospital Básico San Vicente de Paúl de la Ciudad de Pasaje.

Paciente adulto mayor, reside en la ciudad de Pasaje con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo II + Hipertensión Arterial diagnosticadas hace aproximadamente 10 años, ingresa al área de emergencia el día 24 de abril del 2021 por presentar retención urinaria acompañado de globo vesical, alza térmica no cuantificada, con signos vitales de tensión arterial de 150/90 mm/Hg, temperatura de 38.3, frecuencia cardiaca de 96 xmin, frecuencia respiratoria 23xmin, saturación de 96%, con glicemia de 317 mg/dL. Es valorado por médico residente del área de clínica quien solicita exámenes de laboratorio: biometría hemática y exámenes de orina obteniendo como resultado leucocitos abundante por campo, linfocitos bajos de 3.5 %, Hematocrito bajo de 28.4%, Hemoglobina baja de 9.7g/dL por lo cual médico decide su ingreso al área de observación y ser valorada por médico tratante.

Al momento de su ingreso paciente se mantiene con sonda vesical, vía venosa periférica, con dieta nada por vía oral (NPO), control de ingesta y excreta, control de diuresis diaria, control de curva térmica, con tratamiento farmacológico: Cloruro de Sodio 0.9% pasar 500 ml/hr, luego 40 gotas por minuto, paracetamol 1 gramo intravenosa por razones necesarias (PRN), Clindamicina 600 miligramos (mg) intravenosa c/12 horas, Amikacina 1 gramo intravenosa cada día (Q.D).

1.2. HECHOS DE INTERÉS

El presente estudio de caso hace referencia a paciente de sexo femenino de 82 años de edad con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II hace más de diez años, hipertensión arterial y discapacidad física. Nos enfocamos en la paciente por su evolución en los síntomas propios de su patología, su condición física y su estilo de vida dependiente de sus familiares. Dentro de las características clínicas que presentó la paciente y que llamó

la atención fue alza térmica que se daba en reiteradas ocasiones provenientes de un proceso infeccioso de vías urinarias.

Según la OMS las personas que padecen de Diabetes Mellitus tipo I o II, son más susceptibles a padecer alteraciones en su cuerpo propias de la enfermedad tales como infecciones, úlceras y en últimas instancias la amputación, debido a la reducción del flujo sanguíneo existente en el cuerpo (11).

Las enfermedades infecciosas se han convertido en un verdadero desafío para las personas diabéticas a nivel mundial por su alta incidencia. Según la International Diabetes Federation (IDF) existen alrededor de 371 millones de personas que viven con diabetes actualmente, de acuerdo a esta cifra se estima que el 50,6% de la población sabe de su condición y otras que no han sido diagnosticadas (12).

Es por eso que en este estudio de caso nos hemos dirigido específicamente a las infecciones de tracto urinario que han sido el punto de partida para la investigación, desde su sintomatología hasta su tratamiento y posteriormente buscando la mejoría del paciente (13).

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Analizar un caso clínico de paciente con Diabetes Mellitus tipo II con afectación en tracto urinario por Pseudomonas, mediante la revisión de historia clínica y bibliográfica para la elaboración de plan de cuidados de Enfermería.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la predisposición de la diabetes con la infección del tracto urinario
- Identificar las complicaciones de la infección del tracto urinario por pseudomonas en el paciente diabético

- Diseñar un plan de cuidados de enfermería con base a la teoría del confort direccionado a pacientes diabéticos con infección de tracto urinario por pseudomonas.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO-EPISTEMOLÓGICO

2.1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE REFERENCIA

La diabetes mellitus se presenta como un trastorno de hiperglucemia incurable y alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono (glúcidos o azúcares), proteínas y las grasas; la cual es causada por la unión de factores genéticos, conductuales y ambientales. Sus síntomas condicionan la vida de la persona que la adquiere y en muchos de los casos desarrollan complicaciones que los llevan desde enfermedades adquiridas, invalidez, hasta la muerte (13).

2.1.1. PERIODO PREPATOGENICO

Diversos mecanismos de la diabetes mellitus se consideran como un desorden metabólico los cuales se inclinan por un factor de herencia multifactorial consecuencia de múltiples alteraciones como base central la disminución de las células beta del páncreas (14).

2.1.2. PERIODO PATOGENICO

Se presentan complicaciones severas vasculares y neuropáticas que afectan la vida de la persona. Después de algunas semanas aparecen lesiones en el cuerpo las cuales el paciente identifica (14).

2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Las infecciones de tracto urinario en pacientes con diabetes mellitus suelen ser comunes y uno de los principales problemas en atención primaria a nivel mundial, se identifican con frecuencia dentro de la práctica clínica y se poseionan en el tercer lugar en incidencia de enfermedades infecciosas, seguida de infecciones respiratorias e infecciones gastrointestinales (15). Además, se consideran una de las principales causas de morbimortalidad en personas diabéticas. La bacteria *Escherichia Coli* se denomina como el patrón inicial de las infecciones con más del 90% de la población general, se conoce otros géneros bacterianos como *Staphylococcus*, *Klebsiella* y *Pseudomonas*. Este patrón requiere de suma importancia, ya que las ITU tienen una procedencia tanto comunitaria como nosocomial y se considera como la infección más común a nivel hospitalario (16).

2.2.1. INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO

La infección de tracto urinario actualmente es una de las patologías infecciosas que se presenta con mucha frecuencia, tanto en personas ambulatorias como en pacientes hospitalarios; a estos últimos mayormente la causa se le atribuye al uso de catéter urinario (17).

Existen diversas clasificaciones, pero la más utilizada es la clasificación de ITU no complicada e ITU complicada, se dice que entre el 50% - 60% de las mujeres adultas presentarán por lo menos un evento de ITU durante su vida; es necesario recalcar que esta afectará a la calidad de vida de quien la padece (18).

- **Infección de Tracto Urinario no complicada:** Es aquella cuya sintomatología no refiere fiebre y se relación con síntomas miccionales; se presenta en mujeres pre-menopáusicas, que no presente anomalías funcionales, y anatómicas, ni embarazo y su sistema inmune este ileso. Esta puede presentarse en el tracto urinario alto siendo una pielonefritis o en el tracto urinario bajo como una cistitis (18).
- **Infección de Tracto Urinario complicada:** Se considera así a aquellas que se presentan en: embarazadas, menores de 5 años, diabéticos, sexo masculino, personas inmunodeprimidas, pacientes con alguna patología o alteración renal y quienes han tenido alguna manipulación a carácter urológico (18).

2.2.2. FISIOPATOLOGÍA

Las enfermedades infecciosas se presentan con mayor incidencia en los pacientes diabéticos entre ellas infecciones urinarias, respiratorias e infecciones mucocutáneas. Por ello, las diferentes complicaciones que se presentan en el paciente diabético se deben a factores de riesgo como el control inadecuado de glucemia, tiempo de diagnóstico de diabetes, presencia de bacterias adquiridas, irregularidad funcional del tracto urinario (2).

2.2.3. FACTORES DE RIESGO

Las personas que poseen diabetes mellitus tienen mayor predisposición para contraer infecciones, entre ellas del tracto urinario con mayor frecuencia, aunque aún se desconoce la causa específica, se le atribuyen ciertos factores de riesgo que podrían contribuir para

que ésta se presente como: la presencia de un deterioro inmunológico, no llevar un adecuado control metabólico, un incompleto vaciamiento de la vejiga urinaria asociada a una neuropatía, presencia de glucosuria y la manifestación de diversos factores de virulencia, son los factores principales (19).

2.2.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones clínicas características que presenta una persona diabética son la polidipsia, polifagia y poliuria (20). Y si este padece una infección de tracto urinario se le sumarán síntomas que dependen del tipo de infección que presente pudiendo ser desde una bacteriuria asintomática, síndrome uretral agudo, prostatitis, cistitis, hasta una pielonefritis o una infección recurrente del tracto urinario (21).

2.2.5. COMPLICACIONES

Las infecciones de tracto urinario suelen presentarse con mayor incidencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que carecen de información sobre controles glucémicos, nutrición y tiempo de duración de la enfermedad las cuales desarrollan graves complicaciones en el paciente. Dentro de las complicaciones encontramos las siguientes:

- Hiper glucemia: la hiper glucemia se produce cuando existe la disminución de insulina. Los signos de la hiper glucemia son: polidipsia, poliuria, pérdida constante de peso, fatiga.
- Cetoacidosis diabética: es una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas que ocasiona un daño severo en la persona, se considera una de las complicaciones más frecuentes.
- Hipoglucemia: se produce en cualquier hora del día, ya sea por la poca ingesta de alimentos, exceso de aplicación de insulina o por ejercicio físico inapropiado.

Otras de las complicaciones que se presentan son: pielonefritis enfisematosa, absceso renal y necrosis papilar renal. Además de las complicaciones de este proceso infeccioso es la Tuberculosis la cual representa mayor predisposición para hacer multirresistencia a los medicamentos como la rifampicina con los medicamentos antidiabéticos de suspensión oral, además la otitis invasiva causada por *Pseudomonas aeruginosa*, la

colecistitis enfisematosa que es producida por la Salmonella más frecuente en la población masculina (2).

2.2.6. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

Los exámenes complementarios que se realizan para la detección de enfermedades infecciosas en pacientes diabéticos principalmente son:

- Hemograma completo donde se detectarán anomalías en el paciente como sepsis o anemia.
- Glucemia preprandial y posprandial donde se evaluará el control metabólico del paciente
- Análisis de Urea y creatinina y de microalbuminuria
- Realizar cultivo micológico y bacteriológico donde se encontraron posibles lesiones con apariencia séptica (22).

2.2.7 PREVENCIÓN

- **Sobrepeso**

Las medidas de prevención que se llevan a cabo en los pacientes diabéticos con enfermedades infecciosas principalmente son: evitar el aumento de masa corporal. El paciente diabético con sobrepeso tiene más posibilidades de padecer enfermedades sobreañadidas. Puesto que, al tener una función inmune ineficaz y un control glucémico inadecuado sería más vulnerable a infecciones.

- **Úlceras por presión**

Los pacientes diabéticos son más vulnerables a lesiones en la piel entre ellas la más común el pie diabético, este se presenta como cualquier lesión en la zona desde úlceras, infección o destrucción de los tejidos propios de la diabetes y sus complicaciones. Se recomienda al paciente y familiares el cuidado eficaz de los pies realizando una autovaloración evitando infecciones o amputación (2).

- **Nutrición adecuada**

El paciente diabético debe mantener un aporte nutricional adecuado el cual debe cubrir 50 al 60% de sus necesidades, además de aportes de proteínas, grasas saludables de acuerdo a la condición de la persona (23).

- **Control glucémico**

El control glucémico es fundamental en el tratamiento del paciente diabético con infecciones de tracto urinario puesto que, al mantener los valores de glucemia estables evitará daños severos en la persona (24).

2.2.8. TRATAMIENTO

El tratamiento apropiado para tratar las ITU en pacientes que padecen diabetes mellitus va a depender de diversos factores, como por ejemplo si es asintomático, del lugar en donde se presente la infección, si tiene alteraciones a nivel urológico, si existe algún fallo renal y la gravedad de los síntomas a nivel sistémico (25).

2.2.9. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Definición

El proceso de atención de enfermería se define como un método científico utilizado por el personal de Enfermería, permite desarrollar sus actividades de forma ordenada, precisa y coherente logrando resolver problemas en la salud de los pacientes. Este proceso permite al personal indagar, formular y comprobar posibles soluciones a través de un plan de cuidados ejecutado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el PAE es un componente propio de la profesión y se considera una técnica establecida a nivel mundial dentro del ejercicio profesional. Este proceso se conforma de cuatro etapas: valoración, planificación, ejecución y evaluación; aquellas que permiten al enfermero organizarse y cumplir objetivos con el fin de restaurar la salud del paciente. Boch y Roy establecieron una quinta etapa: diagnóstico (26).

Valoración de Enfermería según la teoría de Kolcaba

Katharine Kolcaba describe la teoría del confort como todo aquello que produce a la persona comodidad y bienestar. Estudió a profundidad las necesidades gerontológicas, la definió como una experiencia inmediata en la persona ya que aborda conjuntamente las

necesidades aportando alivio, confort, tranquilidad y trascendencia. Esta teoría mantiene el confort físico principalmente, psicológico, espiritual y social de la persona. Además, se fundamenta en intervenciones técnicas que se complementan con la disciplina del personal de Enfermería que son parte esencial de la recuperación del paciente (27).

La teoría valora cuatro contextos:

- **Físico:** Se valora la comodidad del paciente dentro de su proceso de recuperación o cuidados paliativos
- **Psicológico-espiritual:** Se basa en la conciencia interna del paciente, donde incluye autoestima, sexualidad, autoconcepto y el verdadero significado de la vida
- **Ambiental:** Valora todos los aspectos o factores externos del paciente, incluyendo el entorno en el que vive
- **Social:** Valora las relaciones interpersonales, sociales y familiares propiamente. (28).

Tipos de confort

Kolcaba en su teoría estableció tres tipos de confort, los cuales surgieron a partir de las obras de tres de las primeras teorías enfermeras como son: Ida Jean Orlando, Paterson y Zderad y Virginia Henderson (29).

- **Alivio:** Orlando (1961), establecía que las necesidades de un paciente, eran satisfechas por el personal de enfermería
- **Tranquilidad:** Henderson (1966), a partir de las 13 funciones básicas del ser humano; estableció que estas debían estar presentes al brindar los respectivos cuidados de enfermería
- **Trascendencia:** Paterson y Zderad (1975), plantearon que cuando un paciente contaba con la ayuda apropiada del personal de enfermería este tendría la capacidad de superar satisfactoriamente la dificultad que presente (29).

Diagnósticos de Enfermería

Es el juicio clínico que emite un profesional de enfermería como una respuesta al estado o la necesidad de salud que presenta un paciente. En el presente análisis de caso identificamos los siguientes diagnósticos de enfermería:

- Deterioro de la eliminación urinaria R/C infección del tracto urinario M/P disuria
- Nivel de glucemia inestable R/C falta de control de la diabetes M/P Hiperglucemia
- Disconfort R/C Síntomas relacionados con la enfermedad M/P Irritabilidad en la situación, inquietud
- Ansiedad R/C estado de salud sin mejoría M/P angustia, inquietud e insomnio

CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO O TRADICIÓN DE INVESTIGACIÓN SELECCIONADA

3.1.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cualitativa no experimental, descriptiva observacional; ya que se centra en recopilar información relevante para analizar un caso, además se basa en la fundamentación de la teoría de confort de Katharine Kolcaba para la interpretación de resultados.

3.1.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Paciente de sexo femenino de 82 años de edad con diagnóstico de Diabetes Mellitus más Infección de Vías Urinarias.

3.1.3. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el área de Clínica del Hospital Básico San Vicente de Paúl de la ciudad de Pasaje, el cual se localizó en Avenida Quito y Sucre en el cual brinda atención en áreas como: consulta externa, emergencia, ginecología, neonatología, centro quirúrgico y obstétrico, medicina interna, cirugía, pediatría, fisioterapia y rehabilitación; además brinda servicio de laboratorio, radiografía, ecografía y farmacia.

3.1.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo cualitativa ya que nos permite investigar desde diferentes ámbitos y de manera más profunda al objeto de estudio, que en este estudio es la paciente; esta metodología de investigación establecerá su aplicación en un caso específico.

3.1.5. MÉTODO DE ESTUDIO

Método clínico: Este debido a que es el utilizado en aquellas investigaciones en donde el objeto de estudio es un solo paciente, como en este estudio de caso.

3.1.6. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

- Entrevista

- Historia clínica
- Búsqueda de información en diferentes revistas científicas

3.2. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN.

3.2.1. Aspectos éticos-legales

- **Principio de confidencialidad:** se fundamenta que en esta investigación se emitirán tanto los nombres como los apellidos de la paciente, a fin de salvaguardar su identidad.
- **Principio de beneficencia:** se realizará un plan de cuidados de enfermería direccionada a las necesidades que presenta la paciente; y, a su vez esto permitirá a los estudiantes de enfermería adquirir conocimientos que le permitirán actuar apropiadamente al brindar cuidados a pacientes con estas mismas características.
- **Principio de no maleficencia:** las autoras de esta investigación no utilizarán la información adquirida del paciente de manera directa o indirecta para ocasionar daño de ningún tipo.

3.2.2. Petición de acceso para el manejo de Historia Clínica

Para tener acceso a la Historia Clínica completa de la paciente escogida para el desarrollo de este trabajo se presentó un oficio emitido por la Coordinadora de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala; el cual estuvo dirigido hacia la directora del Hospital San Vicente de Paúl, casa de salud donde reposa dicha la historia clínica.

3.2.3. Ubicación de la Historia Clínica

En respuesta ante el oficio emitido se nos permitió el acceso a la historia clínica de la paciente la cual se halla en el departamento de estadísticas de la casa de salud.

3.2.4. Revisión de la Historia Clínica

Una vez obtenida la autorización correspondiente, se pudo acceder a la historia clínica y recopilar información relevante sobre su enfermedad, sintomatología y exámenes que se le realizaron; y a su vez corroborar los datos previamente obtenidos de la paciente, lo cual nos permitirá desarrollar apropiadamente este análisis de caso clínico.

3.3. SISTEMA DE CATEGORIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DE DATOS.

3.3.1. Anamnesis

Esta es la primera fase donde mediante un interrogatorio al paciente y/o familiar un profesional de la salud busca recibir información real que le permitirá identificar al paciente; aquí se obtienen datos como: nombres y apellidos, sexo, edad, ocupación, nivel de educación, lugar de residencia y nacionalidad.

3.3.2. Antecedentes patológicos personales

Es la recolección de información necesaria sobre la salud de un paciente, en esta se debe incluir cualquier dato sobre enfermedades pasadas o actuales, cirugías previas y alergias existentes.

3.3.3. Antecedentes patológicos familiares

Es la recolección de información sobre enfermedades existentes entre sus familiares de primer y segundo grado de consanguinidad. Este es muy importante para establecer el origen de alguna enfermedad del paciente; puesto que podría ser de origen genético.

3.3.4. Diagnóstico médico

Es el juicio clínico emitido por un médico o especialista, donde mediante el examen físico, exámenes de laboratorio y complementarios; se confirma una enfermedad.

3.3.5. Diagnóstico de enfermería

Es el juicio clínico emitido por un profesional de enfermería, donde basados en la observación, la entrevista al paciente y/o familia, el tratamiento recibido y su evolución; el profesional establece intervenciones de enfermería, cuyo propósito es la mejoría del paciente.

CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DESCRIPCIÓN Y ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE LOS RESULTADOS

4.2. PRESENTACIÓN DEL CASO

El presente caso clínico trata de una paciente de 82 años de edad que acude por el área de emergencia al Hospital Básico San Vicente de Paúl del cantón Pasaje acompañada de su familiar (hija) la cual refiere que paciente presenta cuadro clínico de hace aproximadamente 48 horas de retención urinaria presentando globo vesical, familiar indica que acudió anteriormente a clínica particular pero no encontraron mejoría acudiendo posteriormente al hospital. Mediante la revisión de historial clínico de la paciente se recopiló información en la cual se determinan las patologías personales entre ellas Diabetes Mellitus Tipo II + Hipertensión Arterial, además se evidenció en la paciente Úlcera por decúbito en la región glútea derecha.

DATOS DE FILIACIÓN:

- Sexo: Femenino
 - Edad: 82 años
 - Procedencia: Pasaje
 - Nacionalidad: ecuatoriana
 - Educación: Básica
- Ocupación: Ninguna

FECHA DE INGRESO:

24/04/2021

- Antecedentes patológicos personales (APP): HTA + Diabetes mellitus tipo II diagnosticada hace más de 10 años.
- Antecedentes personales Qx: No refiere
- Antecedentes patológicos familiares: No refiere

MOTIVO DE INGRESO:

24/04/2021 (22:40) Paciente de sexo femenino de 82 años de edad con antecedentes personales de Hipertensión Arterial + Diabetes Mellitus tipo 2. Acude por el área de emergencia en compañía de familiar (hija) el cual refiere que su presenta cuadro clínico de hace aproximadamente 48 horas de retención urinaria presentando globo vesical donde acude en primera instancia a una clínica particular donde le realizan la colocación de sonda vesical para diuresis. Al no ver mejoría en paciente y al presentar alza térmica de 38.3 °C acompañado de globo vesical y palpitations. Además, se presencia úlcera de decúbito en región glútea superior derecha.

EXAMEN FÍSICO:

- **Cabeza:** Normocefalica
- **Boca:** Mucosas orales semihúmedas
- **Ojos:** Pupilas isocóricas
- **Oídos:** CAE permeable
- **Cuello:** Móvil y simétrico sin adenopatías
- **Tórax:** Pulmones ventilados
- **Abdomen:** Blando depresible no doloroso a la palpación
- **Genitales:** Presencia de sonda vesical elimina 1000cc de orina
- **Extremidades:** Tono y fuerza muscular disminuido
- **Región glútea:** Presencia de úlcera de decúbito
- **ENE:** Somnolienta, desorientada en tiempo, espacio y persona

REPORTES DE ENFERMERÍA:

24/04/2021: Paciente ingresa al área de emergencia en compañía de familiar al momento somnolienta, desorientada en tiempo, espacio y persona, con facies pálidas, mucosas orales semihúmedas, cuello y tórax simétrico, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, presencia de sonda vesical, con extremidades inferiores con tono y fuerza disminuido por condiciones clínicas de la paciente se decide su hospitalización y los respectivos exámenes de laboratorio.

25/04/2021: Paciente durante el turno de la noche intranquila, febril, refiere leve dolor en miembros inferiores. En condiciones clínicas inestables P/A: 172/113, FC: 63 FR: 14 SPO2: 94%.

26/04/2021: Al segundo día de hospitalización paciente se encuentra en condiciones clínicas inestables, con cuadro actual de Septicemia, recibiendo oxígeno 5 litros por mascarilla con reservorio, Glasgow 12/15. Pendiente cultivo de secreción de úlcera.

27/04/2021: Paciente adulto mayor en condiciones clínicas críticas, pendiente resultado de cultivo de Úlcera. Recibe pase a piso de clínica para valoración por cirujanos, Dr. indica que paciente necesita limpieza quirúrgica, recibe tratamiento indicado.

28/04/2021: Paciente permanece en reposo absoluto, con oxígeno a 4 litros por cánula nasal, recibiendo tratamiento indicado, en espera de resultados de laboratorio.

29/04/2021: Paciente permanece en reposo absoluto, en malas condiciones clínicas se recibe resultados de cultivo en el cual se determina germen aislado: Pseudomonas Aeruginosa por lo que el médico tratante indica no aislar a la paciente y continuar con el tratamiento indicado. Se brindan cuidados de Enfermería y queda pendiente realizar curación.

30/04/2021: Al séptimo día de hospitalización paciente intranquila, en malas condiciones clínicas recibiendo tratamiento.

31/04/2021: Durante el turno permanece en reposo absoluto, irritable al manejo de Enfermería.

01/05/2021: Paciente recibe tratamiento para úlcera infectada por Pseudomona, se realiza las curaciones y se transfunde 2 concentrados de glóbulos rojos. Pendiente exámenes de laboratorio.

02/05/2021: Recibe valoración por médico cirujano e ingresa a quirófano para limpieza quirúrgica, paciente inestable con tono y fuerza muscular disminuida, se canaliza nuevamente vía periférica.

03/05/2021: Tras la limpieza quirúrgica el paciente reingresa al área de clínica donde se valora al paciente y se indica biometría post transfusión y resultados de glicemia.

04/05/2021: Paciente de 82 años permanece en reposo absoluto, con tratamiento terminado al momento de valoración tranquila, descansando en intervalos cortos, con apósito limpio y seco. Mediante valoración de médico tratante recibe alta hospitalaria.

PLAN DE TRATAMIENTO INICIAL:

- Dieta para diabético hiposódica
- Control de signos vitales cada hora
- Control de glucemia 06:00-12:00-17:00-23:00
- Control de balance hídrico
- Control de diuresis diaria
- Control de curva térmica
- Cloruro de sodio 0.9% 1000cc pasar 500 ml/h, luego 40 gotas
- Paracetamol 1 gr intravenosa PRN
- Clindamicina 600 mg intravenosa cada 12 hrs
- Amikacina 1 gr intravenosa QD
- Rosuvastatina 20 mg vía oral QD

4.3. ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE LOS RESULTADOS

El análisis de caso se presentó en el hospital básico San Vicente de Paúl de la ciudad de Pasaje donde la paciente ingresó por el área de Emergencia con alza térmica no cuantificada.

Patricia Delgado Mallén. Indica que las infecciones de tracto urinario son más frecuentes en mujeres que en hombres, y junto con la edad su incidencia va aumentando; ser una mujer premenopáusica, postmenopáusica y/o anciana son factores predisponentes para que esta patología se presente debido a una deficiencia de estrógenos en el organismo. Así mismo basándose en la Guía Europea sobre Infecciones Urológicas está dentro de los factores de riesgo extra urogenitales señala que padecer enfermedades inmunosupresoras como la diabetes y tenerla mal controlada es un riesgo que podría resultar en una peor evolución de esta infección. En nuestro análisis de caso y en la investigación de la autora se pudo comprobar que ser de sexo femenino, tener edad avanzada y llevar un mal control metabólico son causas necesarias para que exista mayor posibilidad de tener una infección urinaria complicada (30).

Chipa Paucar. Indica que las infecciones de tracto urinario (ITU) se consideran uno de los motivos de consultas en pacientes diabéticos, según la Organización Mundial de la Salud representa de 2 a 3 casos por cada 100 mil habitantes lo cual ha generado altos gastos económicos en las personas que padecen de esta enfermedad. Se estima que el 90%

de las infecciones de tracto urinario se relacionan básicamente por el agente etiológico de *Escherichia coli*, sin embargo, no se determina con exactitud puesto que existe una amplia gama de patógenos relacionados con estas infecciones. Situación similar ocurre con el presente análisis de caso puesto que, ha generado constantes inconvenientes en su proceso de recuperación de la paciente debido a la situación económica, debido que, el ministerio de salud no cubre con todos los gastos necesarios para su evolución (31).

Cerón Pantoja. Menciona que la bacteriuria asintomática aumenta en diabéticos debido a múltiples factores entre ellos la edad con mayor incidencia en adultos mayores, mujeres sexualmente activas, pacientes que son frecuentemente hospitalizados y pacientes con sondas vesicales (32) .

En nuestro estudio se evidenció en la paciente la relación entre el uso de la sonda vesical y la infección de tracto urinario propia de su patología. Mindaya, en su estudio coincide con los resultados puesto que demuestra que la sonda vesical es un factor de riesgo que proporciona las infecciones nosocomiales. También menciona la relación de la diabetes mellitus y las infecciones de tracto urinario debido a que la glucosuria favorece a los agentes patógenos para su colonización, todo eso sumado a la inmunosupresión de la paciente, edad y sexo (33).

Inadina Betsabe Rosario Neyra. Indica que la *Pseudomona aeruginosa* se sitúa en los primeros lugares referentes a infecciones, especialmente cuando se dan en pacientes inmunosuprimidos, quemados y/o en UCI; esta bacteria es muy resistente y si no logra ser controlada en la fase de inicial de la infección, puede llegar a desarrollarse en una bacteriemia la misma que puede producir hasta la muerte de paciente. A su vez se la relaciona con la diabetes mellitus, ya que esta crea una inmunosupresión en la persona debido a una alteración en los mecanismos de defensa del organismo; así como también el uso del sondaje vesical puesto que produce un cambio en la barrera que lo resguardará de una invasión bacteriana (34).

CONCLUSIÓN

- Las personas que padecen de diabetes son las que están más propensas a padecer infecciones debido a un deterioro inmunológico siendo el tracto urinario el más afectado; y si a esto le sumamos factores como: tener una neuropatía la cual ocasiona un incompleto vaciamiento de la vejiga urinaria, la presencia de glucosa en la orina, llevar un mal control metabólico, los cuales van a hacer que la infección del tracto urinario pueda desarrollar en complicaciones.
- En este análisis de caso se pone en manifiesto de cómo existe la predisposición de las infecciones de tracto urinario en los pacientes diabéticos y de las intervenciones de Enfermería las cuales realizan un papel fundamental para la recuperación del paciente. La aplicación de la teoría del confort de Katharine Kolcaba permitieron en este caso identificar la sintomatología de la paciente y poder realizar los diagnósticos enfermeros de acuerdo a su condición proporcionando así el alivio, confort y trascendencia.
- De esta manera obteniendo resultados favorables en la salud de la paciente, proporcionando mejoría en base a su tratamiento y posterior a ello recibiendo su alta médica. Cabe recalcar que la paciente y familiares recibieron educación acerca de la alimentación, control metabólico y el debido proceso de recuperación en casa

RECOMENDACIONES

Una vez realizado el análisis del presente caso se recomienda:

- Se recomienda al paciente y familiares conocer la predisposición que existe entre la Diabetes mellitus y las infecciones de tracto urinario, las complicaciones que ocurren al no llevar un control periódico de la patología. Además, se recomienda que el personal de salud mejore el seguimiento en cuanto a control de diabetes, alimentación y manejo de heridas.
- Es necesario educar al paciente sobre cuáles son las complicaciones que este puede presentar al tener una infección en el tracto urinario; más aún si tiene patologías de base como la diabetes, ya que esta hará que dicha infección presente complicaciones con mayor frecuencia.
- Se recomienda mantener una dieta equilibrada y cuidados respectivos en la paciente, fomentando así el confort y satisfacción de la persona.

BIBLIOGRAFÍA

1. Schuster DP, Duvuuri V. Diabetes mellitus. Clinics in podiatric medicine and surgery. 2002; 19(1): p. 79-107. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11806167/>
2. López Simarro F, Redondo Margüello E, Mediavilla Bravo J, Soriano Llorca T, Iturralde Iriso J, Hormigo Pozo A. Prevención y tratamiento de la enfermedad infecciosa en personas con diabetes. Medicina de Familia. 2019; 45(2): p. 117-127. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-prevencion-tratamiento-enfermedad-infecciosa-personas-S1138359318304192>
3. Martínez Palomino M, Castillo Velarde E. Nefropatía diabética como factor de riesgo asociado a infección del tracto urinario. Revista Facultad de Medicina Humana. 2019; 19(1): p. 40-45. Obtenido de <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1086&context=rfmh#:~:text=En%20base%20a%20los%20resultados,rol%20importante%2C%20predominando%20el%20mal>
4. González Pedraza Avilés A, Dávila Mendoza R, Acevedo Giles O, Ramírez Martínez ME, Gilbaja Velázquez S, Valencia Gómez C, et al. Infección de las vías urinarias: prevalencia, sensibilidad antimicrobiana y factores de riesgo asociados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Cubana de Endocrinología. 2014; 25(2): p. 57-65. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532014000200003
5. Becerra AM, Parra D, Trujillo CG, Azuero J, García S. Infección de vías urinarias no complicada en mujeres. Revista Urología Colombiana. 2021; 1(86). Obtenido de <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1721323.pdf>
6. Álvarez Villarraga JD, Iregui Parra JD, Díaz D, Cardenas AM. Guía de práctica clínica de infección de vías urinarias en el adulto. Revista Urología Colombiana. 2018; 27(2). Obtenido de <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0038-1660528.pdf>
7. Melgarejo LE, Avalos HF, Walder AL, Ovando FS, Lird MG, Sequera VG, et al. El Impacto de las infecciones de las vías urinarias en la Salud Pública del Paraguay. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción). 2019; 52(3): p. 77-90. Obtenido de

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492019000300077

8. Murillo O, Leal A, Eslava J. Infección del tracto urinario en una unidad de salud de primer nivel de atención en Bogotá, Colombia. *Revista de Salud*. 2015; 2(6).
9. INEC. Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios. Boletín técnico N°-01-2020-ECEH. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Dirección de Estadísticas Sociodemográficas. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH_2019.pdf
10. Chapman Sánchez M, García Almaguer R, Caballero González G, Paneque Caballero Y, Sablón Mariño A. Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; 32(1): p. 49-59. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000100007&script=sci_arttext&lng=en
11. Pascacio Vera GD, Ascencio Zarazua GE, Cruz León A, Guzmán Priego CG. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud en Tabasco*. 2016; 22(1-2): p. 23-31. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/487/48749482004.pdf>
12. Machado-Villarroel L, Montano-Candia M, Dimakis-Ramírez DA. Diabetes mellitus y su impacto en la etiopatogenia de la sepsis. *Acta médica Grupo Ángeles*. 2017; 15(3): p. 207-215. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000300207&lang=es
13. Domínguez YA, Licea Puig ME, Hernández Rodríguez J. Algunos apuntes sobre la Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018; 44(3). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n3/e1127/>
14. Pérez Ramírez LA. Caracterización clínico epidemiológico de la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes hospitalizados. Mayarí, 2016. *Revista Médica Electrónica*. 2018; 40(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000601801

15. Supliguicha Torres M, Supliguicha Torres PJ, Ortega VE, Pacurucu CB, Lema JP, Santander PA, et al. Factores de riesgo para la infección del tracto urinario por enterobacterias productoras. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2017; 36(5): p. 201-205. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/559/55954942008.pdf>
16. Lucas PARRALES E, Franco C, Castellano González M. Infección urinaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: frecuencia, etiología, susceptibilidad antimicrobiana y factores de riesgo. KASmera. 2018; 46(2): p. 139-151. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3730/373061528005/html/>
17. Yuste Ara J, Del Pozo JL, Carmona Torre F. Infecciones del tracto urinario. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2018; 12(51): p. 3020-3030. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541218300507>
18. Malpartida Ampudia MK. Infección del tracto urinario no complicada. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(3). Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/382/742>
19. Portes JA, Villamil SM, Medina Roja G, Medina MA, Morales Murgas E, Chala Plazas M. Infección de vías urinarias en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: prevalencia, factores de riesgo y perfil infeccioso. Revista Sanitaria de Investigación. 2021; 2(4). Obtenido de <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/infeccion-de-vias-urinarias-en-pacientes-con-diabetes-mellitus-tipo-2-prevalencia-factores-de-riesgo-y-perfil-infeccioso/>
20. Leal Ruiz E, Rodríguez Méndez L, Fusté Bruzain M. Complicaciones crónicas en pacientes con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. Scielo. 2019; 23(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200136
21. Alviz Amador A, Gamero Tafur K, Caraballo Marimon R, Gamero Tafur J. Prevalencia de infección del tracto urinario, uropatógenos y perfil de susceptibilidad en un hospital de Cartagena, Colombia. 2016. Revista de la Facultad de Medicina. 2018; 66(3): p. 313-317. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112018000300313&lang=es

22. Gomez Peralta F, Menendez E, Conde S, Conget I. Características clínicas y manejo de la diabetes tipo 1 en España. Elsevier. 2021. Obtenido de <https://www.elsevier.es/en-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-caracteristicas-clinicas-manejo-diabetes-tipo-S2530016421000033>
23. Rivas Alpizar EM, Zerquera Trujillo G, Hernández Gutiérrez C, Vicente Sánchez B. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención. Revista Finlay. 2011; 1(3): p. 229-250. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2017/fi171n.pdf>
24. Arévalo Berrones JG, Cevallos Paredes KA, Rodríguez Cevallos MdlÁ. Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020; 49(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300010
25. Aranguren F. Tratamiento de la infección del tracto urinario en pacientes con diabetes e insuficiencia renal. Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes. 2019; 53(2): p. 79-82. Obtenido de http://diabetes.org.ar/2019/media/attachments/2020/01/28/sad-53-2_.pdf
26. Martell Martorell LdlC. Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2019; 35(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892019000400010
27. Bosch Alcaraz A, Falcó Pegueroles A, Alcolea Monge S, Domínguez Delso M, Santaolalla Bertolin M, Jordán I. La teoría del confort en los cuidados enfermeros. Revista Rol de enfermería. 2018; p. 688-692. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-179761>
28. Gómez Ramírez OJ, Carrillo González GM, Arias EM. Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. Revista Latinoamericana de Bioética. 2017; 17(1): p. 60-79. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a04.pdf>

29. Dowd T. Katharine Kolcaba. La teoría del confort. En Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2011. p. 706-721. Obtenido de <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>
30. Delgado Mallén P. Infecciones Urinarias. Nefrología al día. 2019. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-infecciones-urinarias-255>
31. Chipa Paucar Y. Comorbilidades asociadas a infección de tracto urinario por Escherichia Coli BLEE positivo del Hospital Vitarte. 2017 - 2018. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2019; 19(3): p. 48-52. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000300008&script=sci_arttext
32. Chafla Martínez PJ, Cerón Pantoja EG, Ortíz Zayas E. Infecciones del tracto urinario. Revisión bibliográfica. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición. 2018; 9(1): p. 20-27. Obtenido de <http://revistas.esepoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/71/65>
33. Minaya Escolástico LO, Fernández Medrano S. Infección de Tracto Urinario y su Asociación con el Uso de Sonda Vesical, Diabetes y Postración. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2018; 2(2): p. 36-41. Obtenido de <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/223/210>
34. Rosario Neyra IB. Factores asociados a la resistencia antibiotica por pseudomonas aeruginosa extremadamente resistente, en pacientes adultos del Hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta, 2017-2019. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela Profesional de Medicina Humana. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6351/1/RE_MED.HUM_INADINA.ROSARIO_RESISTENCIA.ANTIBIOTICA_DATOS.pdf
35. Horcajada JP, García Palomoa D, Fariñasa MC. Tratamiento de las infecciones no complicadas del tracto urinario inferior. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica ; 23(4): p. 22-27. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-tratamiento-infecciones-no-complicadas-del-13091445>

ANEXOS

Anexo 1. Diagnóstico de enfermería



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICA Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Establecimiento de salud:	Apellidos y Nombres	Sexo: H () M (X)	Edad:	N° HC:	N° Hoja:				
			82 AÑOS		1				
Diagnóstico médico CIE10:	Hiperglicemia + Diabetes Mellitus + Infección de Vías Urinarias								
VALORACIÓN	S	Refiere dificultad para miccionar							
	O	PA: 90/50 FC: 152 SO2: 97 T°: 39.3°C Glicemia: 317mg/dl							
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	A	1	Dominio: 3 Eliminación e intercambio		Clase: 1 Función urinaria				
		00016: Deterioro de la eliminación urinaria R/C infección del tracto urinario M/P disuria							
	A	2	Dominio: 2 Nutrición		Clase: 4 Metabolismo				
		00179: Nivel de glucemia inestable R/C falta de control de la diabetes M/P Hiperglucemia							
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	P	Dominio		Clase		Resultado			
		1a	II Salud fisiológica	F Eliminación	0503: Eliminación urinaria	2a	IV: Conocimiento y conducta de salud	S Conocimientos sobre salud	1820: Conocimiento: Control de diabetes
		1b	II Salud fisiológica	F Eliminación	0502: Continencia urinaria	2b	IV: Conocimiento y conducta de salud	S Conocimientos sobre salud	1854: Conocimiento: Dieta Saludable
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	I	Campo		Clase		Intervención			
		1a	1 Fisiológico: básico	B Control de la eliminación	0590: Manejo de la eliminación urinaria	2a	2 Fisiológico: complejo	G Control de electrolitos y acido básico	2120: Manejo de la hiperglucemia
		1b	1 Fisiológico: básico	B Control de la eliminación	0580: Sondaje vesical	2b	1 Fisiológico: básico	D Apoyo nutricional	1100 Manejo de la nutrición.
		1a Actividades de Enfermería				2a Actividades de Enfermería			
		1	Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, volumen y color.			1	Vigilar la glucemia, si está indicado		
		2	Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario			2	Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: polidipsia, polifagia, visión borrosa o cefalea.		
		3	Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.			3	Administrar insulina según prescripción.		

	4	Enseñar al paciente a beber líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.	4	Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.				
	5	Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al baño, según corresponda	5	Instruir al paciente y sus allegados en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia				
	1b Actividades de Enfermería		2b Actividades de Enfermería					
	1	Explicar el procedimiento y el fundamento del sondaje	1	Proporcionar un ambiente óptimo para el consumo de comida				
	2	Mantener una técnica aséptica estricta.	2	Ayudar al paciente con la apertura de paquetes, a cortar la comida, y a comer, si es necesario.				
	3	Insertar una sonda recta o con balón de retención, según corresponda.	3	Asegurarse de que la comida se sirve de forma atractiva y a la temperatura más adecuada para el consumo óptimo.				
	4	Confirmar que la sonda se inserte lo suficiente en la vejiga, para evitar el traumatismo	4	Animar a la familia a traer alimentos favoritos del paciente, mientras está en el hospital o centro asistencial, según corresponda				
	5	Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado y no obstruido	5	Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias, según se precise				
E	Código - indicadores		Escala de medición					Puntuación Diana
			1	2	3	4	5	
	1a	050307: Ingesta de líquidos				X		
	1a	050309: Dolor al orinar			X			
	1b	050201: Reconoce la urgencia miccional				V		
	1b	050208: Capaz de comenzar e interrumpir el chorro de la orina				V		
	2a	182006: Hiperglucemia y síntomas relacionados				X		
	2a	182007: Prevención de la hiperglucemia				V		
2b	185406: Ingesta diaria de nutrientes adecuada para las necesidades metabólicas			X				
2b	185411: Recomendaciones dietéticas de grasas saludables, proteínas e hidratos de carbono.			X				

Anexo 2. Diagnóstico de enfermería



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICA Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Establecimiento de salud:	Apellidos y Nombres			Sexo: H () M (X)	Edad:	N° HC:	N° Hoja:				
					82 AÑOS		2				
Diagnóstico médico CIE10:	Hiperglicemia + Diabetes Mellitus + Infección de Vías Urinarias										
VALORACIÓN	S	Paciente refiere pocas expectativas pues no percibe mejoría alguna de su condición médica.									
	O	Paciente intranquila, irritable al manejo de enfermería, no logra conciliar bien el sueño.									
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	A	1	Dominio: 12 Confort			Clase: 1 Confort físico					
			00214: Disconfort R/C Síntomas relacionados con la enfermedad M/P Irritabilidad en la situación, inquietud								
	A	2	Dominio: 9 Afrontamiento / Tolerancia al estrés			Clase: 2 Respuestas de afrontamiento					
			00146: Ansiedad R/C estado de salud sin mejoría M/P angustia, inquietud e insomnio								
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	P	Dominio		Clase	Resultado	Dominio		Clase	Resultado		
		1a	V Salud percibida	U Salud y calidad de vida	2008: Estado de comodidad	2a	III Salud Psicosocial	O Autocontrol	1402: Autocontrol de la ansiedad		
		1b	I Salud funcional	A Mantenimiento de la energía	0003: Descanso	2b	III Salud Psicosocial	M Bienestar psicosocial	1402: Autocontrol de la ansiedad		
CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	I	Campo		Clase	Intervención	Campo		Clase	Intervención		
		1a	1 Fisiológico: básico	E Fomento de la comodidad física	6482: Manejo ambiental: Confort	2a	3 Conductual	T Fomento de la comodidad psicológica	5820 Disminución de la ansiedad		
		1b	3 Conductual	S Educación de los pacientes	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad	2b	4 Seguridad	V Control de Riesgos	6680: Monitorización de signos vitales		
		1a Actividades de Enfermería					2a Actividades de Enfermería				
		1	Colocar al paciente de forma que facilite la comodidad				1	Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.			
		2	Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación.				2	Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.			
		3	Crear un ambiente tranquilo y de apoyo.				3	Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.			
		4	Proporcionar un ambiente limpio y seguro				4	Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.			
		5	Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona				5	Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico			
		1b Actividades de Enfermería					2b Actividades de Enfermería				
		1	Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.				1	Monitorizar la pulsioximetría			
		2	Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.				2	Monitorización de la presión arterial, pulso, temperatura, estado respiratorio, según corresponda			

	3	Dar seguridad sobre el estado del paciente, según corresponda	3	Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorio				
	4	Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.	4	Monitorización y registro de los signos y síntomas de dificultad respiratoria				
	5	Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.	5	Observar si se producen esquemas respiratorios anormales				
E	Código - indicadores		Escala de medición					Puntuación Diana <i>x - mantener</i> <i>v - aumentar</i>
			1	2	3	4	5	
	1a	200801: Bienestar físico			X			
	1a	200811: Cuidados compatibles con las necesidades			X			
	1b	000301: Tiempo del descanso		X				
	1b	000303: Calidad del descanso		X				
	2a	140201: Monitoriza la intensidad de la ansiedad			V			
	2a	140207: Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad			V			
	2b	121105: Inquietud			X			
2b	121108: Irritabilidad			X				

Anexo 3. Autorización de revisión de la Historia Clínica



República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Hospital Básico San Vicente de Paúl
Dirección

Oficio Nro. MSP-CZ7-HB-SVP-2021-0063-O

Pasaje, 29 de julio de 2021

Pasaje, 29 de julio de 2021

Asunto: AUTORIZACION DE OFICIO UTMACH VALENCIA -MEDINA ,
ANALISIS DE CASOS

Licenciada
Sara Margarita Saraguro Salinas
Coordinadora Carrera Enfermería
UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA
En su Despacho

De mi consideración:


Reciba un cordial y atento saludo de quienes conformamos el Hospital San Vicente de Paúl

En respuesta a oficio S/N, mediante la cual solicitan se brinden las facilidades para que realice su analisis de caso investigativo en esta casa de salud , esta dirección AUTORIZA el acceso de informacion a las estudiantes NIENNEKE VALENCIA OYERVIDE y GISSELLA MEDINA QUINONEZ para que recopilen los datos necesaria para su proyecto de asignatura.

Sin ningun otro particular

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Mgs. Zonia Ascunión Larreategui Cueva
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL (E)

Referencias:

- MSP-CZ7-HB-SVP-2021-0098-E

Dirección: Av. Quito y Sucre. Código Postal: 070104 / Pasaje Ecuador
Teléfono: 593-7-2916-044 - www.salud.gob.ec

* Documento generado por Qlipsoft

 **Gobierno** | Juntos
del Encuentro | lo logramos 1/2