



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado a la persona con cistitis aguda y anemia  
leve en un establecimiento de salud de Chiclayo -  
2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORAS**

Bances Livaque Mariana Anai  
<https://orcid.org/0009-0009-4364-7270>

Bravo Delgado Ruth Milagros  
<https://orcid.org/0000-0001-7767-137X>

**ASESORA**

**Mg. Gonzales Gonzales Stefany Paola**

<https://orcid.org/0009-0006-2591-4767>

**Línea de Investigación**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la  
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

**Sublínea de Investigación**

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas  
y/o no transmisibles**

**Pimentel -Perú**

**2024**



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos Egresadas del Programa de Estudios Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Cuidado a la persona con cistitis aguda y anemia leve en un establecimiento de Salud de Chiclayo - 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Bances Livaque Mariana Anai	DNI:75398117	
Bravo Delgado Ruth Milagros	DNI: 72650429	

Pimentel, 10 de Diciembre de 2024

# REPORTE DE TURNITIN



Página 2 of 29 - Descripción general de integridad

## 19% Similitud general




El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

---

### Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
  - 2%  Publicaciones
  - 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)
-

## **Dedicatoria**

Este presente Proceso de Atención de Enfermería, está dedicado a Dios quien nos dio salud, vida y grandes oportunidades, así como también, a nuestros padres quienes hicieron grandes esfuerzo y sacrificios para poder ser profesionales de éxito.

Bances Livaque Mariana Anai

Bravo Delgado Ruth Milagros

## **Agradecimientos**

Para poder hacer posible la culminación de Proceso de Atención de Enfermería, en primer lugar, agradecemos a Dios y a nuestras familias que cada día nos impulsan a seguir esforzándonos para poder ser profesionales de éxito.

También queremos agradecer a nuestra asesora Estefany Paola Gonzales Gonzales, quien nos guio con mucha paciencia y saber durante todo el proceso de nuestro Proceso de Atención de Enfermería.

Bances Livaque Mariana Anai

Bravo Delgado Ruth Milagros

## Índice

Índice de tablas .....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT .....	12
I. INTRODUCCIÓN .....	13
1.1. Realidad problemática .....	13
1.2. Formulación del problema.....	17
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Teorías relacionadas al tema.....	17
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	20
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES.....	34
REFERENCIAS .....	30
ANEXOS .....	34

## Índice de tablas

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00132) Dolor agudo .....	25
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00007) Hipertermia. ....	26
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria.....	27
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.....	27

## RESUMEN

Introducción. La relación entre la infección del tracto urinario (ITU) y la anemia en gestantes en Perú, es sin duda, es un tema relevante para la salud materno-infantil. Objetivo. Realizar planes de cuidado enfermero con el propósito de promover conductas de autocuidado en gestantes con cistitis aguda y anemia leve, optimizando la atención, y calidad de vida materno-fetal Material y Métodos. Estudio de caso en una adolescente gestante de 17 años, atendida en el servicio de Medicina por presentar sintomatología asociada a la Cistitis y anemia. La metodología utilizada fue basada en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, y la teoría de Marjory Gordon. Resultados. Se identificaron cuatro diagnósticos priorizados, dolor agudo, hipertermia, deterioro de la eliminación urinaria, desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades. En la fase de planificación se elaboraron planes personalizados con resultados de enfermería esperados: Nivel del dolor, Eliminación urinaria, termorregulación, estado nutricional: ingestión de nutrientes. Las intervenciones de enfermería aplicados fueron: Administración de medicamentos: intravenosa, manejo del dolor: agudo, administración de analgésicos, tratamiento de la fiebre, manejo de la eliminación urinaria, manejo de la nutrición. La evaluación de indicadores NOC, se evidencio un promedio de cambio de puntuación +2. Conclusión. En este proceso de atención de enfermería, se aplicó a una gestante, en el cual se logró identificar diagnósticos enfermeros en base a la taxonomía NANDA, NOC y NIC de acuerdo a los patrones funcionales de la teoría de Marjory Gordon, con la finalidad de lograr la recuperación optima del paciente.

Palabras claves: Estudio de caso, Cistitis guda, enfermería, enfermeras.



## **ABSTRACT**

**Introduction.** The relationship between urinary tract infection (UTI) and anemia in pregnant women in Peru is undoubtedly a relevant issue for maternal and child health. **Objective.** To develop nursing care plans with the purpose of promoting self-care behaviors in pregnant women with acute cystitis and mild anemia, optimizing care and maternal-fetal quality of life. **Material and Methods.** Case study of a 17-year-old pregnant adolescent, treated in the Medicine service for presenting symptoms associated with cystitis and anemia. The methodology used was based on the NANDA, NOC and NIC taxonomies, and Marjory Gordon's theory. **Results.** Four prioritized diagnoses were identified: acute pain, hyperthermia, impaired urinary elimination, nutritional imbalance: intake below needs. In the planning phase, personalized plans were developed with expected nursing results: Pain level, urinary elimination, thermoregulation, nutritional status: nutrient intake. The nursing interventions applied were: Administration of medications: intravenous, pain management: acute, administration of analgesics, treatment of fever, management of urinary elimination, nutrition management. The evaluation of NOC indicators, an average change of score +2 was evidenced. **Conclusion.** In this nursing care process, it was applied to a pregnant woman, in which it was possible to identify nursing diagnoses based on the NANDA, NOC and NIC taxonomy according to the functional patterns of Marjory Gordon's theory, in order to achieve optimal recovery of the patient.

**Keywords:** Case study, Acute cystitis, nursing, nurses.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

La Cistitis aguda es una Infección del tracto urinario que afecta a la pared vesical y cursa con síndrome miccional, por ello, esta patología en la gestación debe ser tomada como una Infección urinaria primaria por encima de otras, ya que, al contrario la Pielonefritis aguda, no necesita de la existencia de microorganismo que causen alguna sintomatología; su incidencia está por encima del 90% de casos en mujeres gestantes y un 10% en hombres, en el cual las bacterias que se asocian a esta enfermedades es la *Escherichia coli* y *Enterobacter*<sup>1</sup>.

Los diferentes cambios funcionales y morfológicos se dan en el tracto urinario especialmente en las mujeres embarazadas que generan que sea la segunda enfermedad más frecuentes en esta etapa de vida por encima de la anemia. Para esto existen 3 tipos de ITU de mayor impacto a nivel mundial entre ellas son: Bacteriuria asintomática con un 2% hasta 11%, Cistitis aguda 1,5%, que si no se llegan a tratar con tiempo causan recién nacidos prematuros y complicaciones en el futuro, y la Pielonefritis aguda 1-2%, que actualmente es el principal factor de ingreso no obstétrico en las gestantes mostrando un 10 al 20% de los casos complicaciones mortales materno fetal<sup>1,2</sup>.

La anemia es una de las principales inquietudes a nivel global, porque es la cuarta enfermedad que genera un gran impacto en la población por su morbilidad y mortalidad materno fetal, se conoce como anemia ferritina cuando su cifra esta por debajo de 30mL, lo que trae consigo complicaciones severas en la salud de quien la padece<sup>2</sup>.

En el mundo, cerca de 160 millones de personas tienen como diagnóstico esta patología, en cuanto a Asia tiene una cifra alarmante con más del 60%, mientras que, en América Latina, específicamente en Ecuador tiene un 58% de población gestante diagnosticada<sup>3</sup>. En relación a la anemia, en América Latina tiene una cifra superior a 40%, y en los últimos cinco años en nuestro país tiene una cifra del 29 al 30%<sup>4</sup>.

En nuestro país, la cistitis aguda es la segunda causa de enfermedades que ataca

a las mujeres embarazadas, especialmente en el 2do y 3er trimestre, las causas se asocian más a esta patología son los antecedentes de ITU, inmunosupresión y hábitos poco saludables. Según el estudio de Vargas A., en este año, en Lima, en su estudio de tipo analítico, en el cual indicó que las principales causas asociadas a infecciones urinarias fue la edad que tenía un rango de menores de 20 y 25 años, la primiparidad, controles prenatales no adecuados, y antecedente de ITU<sup>5</sup>.

En relación, a la anemia es una de las causas más frecuentes en gestantes, después de la cistitis, para esto, la investigación realizada por el Sistema de Información de Estado Nutricional, indica que la anemia en gestantes alcanzó el 17,3% en relación a los establecimientos de Salud, sólo en el 2do trimestre del presente año, cuya cifra es mayor a la del año pasado. Las gestantes que tienen una mayor tasa de anemia, oscilan entre los 15 y 19 años de edad, siendo el 21,6%, además, este estudio también determina que Tacna tiene la mayor proporción de anemia con el 25,2%, seguido Pasco con el 23,9%, y por último Ayacucho con el 22,8%<sup>6</sup>.

En el ámbito local, la cistitis aguda y anemia principalmente en gestantes en nuestra región de Lambayeque representa un desafío importante, debido al incremento de infecciones relacionadas al tracto urinario, las cuales están relacionadas a factores como la diabetes, inmunosupresión, antecedentes de ITU, nivel económico bajo, conductas no saludables; así mismo, estas dos enfermedades han causado un gran impacto en la salud de la población, y son causantes de los partos prematuros, y complicaciones materno fetal a futuro<sup>7</sup>.

Respecto a los antecedentes de estudio a nivel internacional, se encontró que Cortés E. y Torres G.<sup>8</sup> en el 2020 llevaron a cabo un estudio en México con el propósito de calcular la incidencia de Cistitis durante la gestación en un centro de salud de primer nivel de atención. Este fue un estudio de retrospectiva y transversal. Sus hallazgos mostraron que, en pacientes embarazadas, la incidencia global de Cistitis aguda fue del 45.33 %. Según el trimestre gestacional impactado, el 8% de las pacientes manifestaron la enfermedad en el primero el 22.66% en el segundo y el 14.66% en el tercer trimestre.

Concluyeron que existe una significativa incidencia de Cistitis durante la gestación en la población analizada, especialmente durante el segundo trimestre de la gestación.

Espitia D.<sup>9</sup> año 2019 llevó a cabo un estudio en Colombia con el objetivo de estimar la incidencia y la etiología de la cistitis en mujeres gestantes. Este estudio fue de tipo transversal e incluyó a mujeres con tiempo como edad entre 17 y 41 años. En sus hallazgos indicaron que la incidencia global de cistitis en este grupo fue del 14,94%. La etiología más común identificada fue la *Escherichia coli*, responsable del 80,47% de los casos, seguida por *Klebsiella spp.*, que representó el 9,46%. Concluyó, el estudio evidenció que la cistitis presenta una alta incidencia entre las gestantes, siendo *Escherichia coli* el patógeno más frecuentemente implicado.

Orozco S., Espitia D.<sup>10</sup>, 2023, realizaron un estudio en Colombia para describir la incidencia y signos de anemia durante el embarazo en mujeres que participan en atención prenatal, su estudio fue un estudio de análisis transversal. El resultado obtenido fue que la incidencia de anemia durante el embarazo fue de 26,38%, así como también el 12,37% tiene anemia leve que oscila en Hb dentro del 10.1 a 10.9 g/dl; así mismo moderada el 8,46% con una Hb de 7,1 a 10,0 gr/dl y grave con el 5,53% con una Hb inferior a 7,0 g/dl. Concluyeron que la incidencia de anemia durante el embarazo es superior al 25% y que es importante identificar las causas que predisponen durante la evaluación previa a la concepción y la atención prenatal.

Medina P., Lazarte S.<sup>11</sup>, en el 2019 propusieron una investigación en Argentina con el propósito de establecer la incidencia de anemia en gestantes que estaban en el tercer trimestre, su estudio fue descriptivo y retrospectivo. El hallazgo reveló que el 25,6% de las gestantes manifestaron anemia durante este trimestre. Concluyeron que es crucial el seguimiento médico prenatal en las gestantes para reducir la incidencia de anemia y prevenir problemas futuros materno fetal.

Ibarra P., et al.<sup>12</sup>, quienes en el 2021 ejecutaron una investigación en Pucallpa que el objetivo fue conocer la correlación entre infección del tracto urinario, cistitis y RPM en mujeres embarazadas. El estudio fue transversal, descriptivo y retrospectivo. Sus

hallazgos indicaron que la cistitis y la RPM tienen una tasa de participación más alta del 64 %, mientras que en la cistitis aguda y crónica 50% en su población estudiada. Se concluyó que no existe una relación significativa entre la cistitis y la rotura prematura de membranas, y esto también destaca que la infección del tracto urinario no tiene una relación significativa con la rotura prematura de membranas.

Terán T., Villalobos G.<sup>13</sup>, en el 2023, en Lambayeque, este estudio se centra en la recurrencia de cistitis e infecciones del tracto urinario (ITU) en gestantes atendidas en un Centro de Salud, siendo una investigación cuantitativa, no experimental, de corte transversal y retrospectivo. Dichos hallazgos revelaron que el 37,9% de las gestantes participantes tenían entre 18 y 25 años de edad, lo que se identificó como un factor sociodemográfico relacionado con la recurrencia de cistitis. Además, se observó que el 79,5% de los casos presentaron como agente causal la bacteria E. coli, y un notable 54,5% de las gestantes no mostraron síntomas. En conclusión, tanto la edad como otros factores asociados a la aparición y recurrencia de ITU constituyen elementos predisponentes para el desarrollo de cistitis en mujeres gestantes.

Muñoz G. et al.<sup>14</sup>, en el 2022 en Lima, su estudio que tuvo como objetivo fue delimitar los causas asociados a la anemia en mujeres embarazadas, fue de tipo observacional y transversal. Sus resultados en su investigación mostraron que la edad materna inferior a 35 años 84,4%, un bajo nivel educativo 74% y una suplementación adecuada de hierro 28,9% influyen como un factor fundamental para la anemia en gestantes. Llegaron a la conclusión, que la edad materna menor de 35 años tiene un nivel educativo limitado y la ausencia de consejería nutricional se identificaron como causantes para esta condición en mujeres embarazadas.

Baldera E.<sup>15</sup>, en el 2021, en su estudio hecho en el Hospital Belén de Lambayeque, que tuvo como propósito de establecer la incidencia de anemia en mujeres embarazadas evaluadas en el servicio de Gineco-obstétrico, empleando un método de estudio descriptivo, retrospectivo y observacional de tipo transversal. En sus hallazgos, indicaron que el 30,9% mostraba anemia leve, el 18, 3 %, moderada y el 12, 4%, grave. En síntesis,

la incidencia más alta se observó en embarazadas de 17 hasta los 34 años, así como en primerizas, baja económica, obesidad, no cuentan con estudios secundarios.

Esta investigación se justificó en que actualmente la cistitis aguda y anemia en gestantes representa una gran problemática en el sector de salud pública en nuestro país, y esto se debe al incremento de la morbi-mortalidad materno fetal. Las diferentes estadísticas de morbilidad de esta patología muestran la necesidad de que se impongan cuidados de enfermería con determinación. Por ello, la ejecución de esta investigación nos permitió fortalecer nuestros saberes para promover una atención de calidad que abarque aspectos como sociales, psicológicos, biomédicos, para brindar una atención humanizada a la persona afectada por cistitis aguda y anemia leve.

## 1.2. Formulación del problema

¿Qué planes de cuidados de enfermería se deben establecer para brindar una atención integral y de calidad a un paciente con Cistitis aguda y anemia leve?

## 1.3. Objetivos

### Objetivo general

Realizar planes de cuidado enfermero con el propósito de promover conductas de autocuidado en gestantes con cistitis aguda y anemia, optimizando la atención, y calidad de vida materno-fetal.

### Objetivos específicos

Identificar las necesidades físicas, emocionales y sociales alteradas de la paciente con cistitis y anemia gestacional desde la perspectiva del cuidado de enfermería.

Establecer planes de cuidados enfermeros para responder a las necesidades alteradas de una persona con cistitis y anemia gestacional.

Evaluar intervenciones aplicadas en el proceso enfermero a persona con cistitis y anemia gestacional.

## 1.4. Teorías relacionadas al tema

El proceso enfermero (PE) se basa en una metodología científica que proporciona las herramientas necesarias para englobar las necesidades específicas que tiene un

paciente con cistitis y anemia, a través de la fase de la valoración y el juicio clínico, permite al personal enfermero brindar un cuidado humanizado y eficiente en el logro de los resultados esperados<sup>16</sup>.

Este método nos brinda cuidados de enfermería holísticos y humanizados a las personas con cistitis y anemia, por ello, para realizar una valoración completa se tomó como base la teoría de Marjory Gordon, porque facilita el diagnóstico y la planificación de cuidados individuales, ejecución eficaz y evaluación tomando como base las taxonomías de la asociación internacional norteamericana de diagnósticos enfermeros<sup>17</sup>, la clasificación de resultados y la clasificación de intervenciones de enfermería<sup>19</sup>. Así mismo posibilita la identificación de causas no modificables y modificables, permitiendo la educación en la promoción de la salud.

La teoría de los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, es un enfoque importante en el enfermero porque permite realizar una valoración exhaustiva e integral del paciente con cistitis y anemia gestacional, ya que su enfoque sistemático permite evaluar las necesidades de la persona, facilitando la planificación de cuidados individualizados, éticos y de calidad<sup>20</sup>.

La cistitis es la inflamación aguda de vejiga urinaria, generalmente provocada por microorganismos presentes en la flora intestinal, siendo E. Coli en un 80% en más común que asciende a la vejiga, tiene una mayor recurrencia sobre todo en mujeres que en hombres, principalmente inicia con las relaciones sexuales y en las mujeres que cursan la peri-menopáusica. Dentro de sus causas están los malos hábitos de higiene íntima, defectos congénitos del aparato urinario, próstata agrandada, embarazos, pacientes con catéteres ureterales, diabetes mellitus, uso de métodos anticonceptivos<sup>21</sup>.

Esta patología se distingue por su cuadro clínico típico que incluye dolor o escozor durante la micción, polaquiuria, tenesmo miccional y en ocasiones hematuria, además el cuadro fluye siempre sin temperatura elevada; sin embargo, si el riñón es el órgano afectado, el cuadro se conoce como pielonefritis aguda. Con relación a su diagnóstico, se recoge muestra de orina para analizar hematíes, leucocitos, microorganismos, urocultivo

para ver la bacteria causante de esta infección y ejecutar un tratamiento por lo general con antibióticos durante 3 o 5 días para eliminar los microorganismos y aliviar los síntomas y posibles complicaciones<sup>21</sup>.

Por otra parte, según la NT N° 250-2017, Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, indica que, la anemia es una alteración en el cual la cifra de hematíes circulantes en la sangre ha disminuido y no es suficiente para cumplir las necesidades del organismo. Así mismo, la anemia por deficiencia de hierro se conoce como a un nivel bajo en Hb por deficiencia de hierro que recibe por otro nombre como ferropénica<sup>22</sup>.

En el caso de su cuadro clínico están las alteraciones en la piel y mucosa pálidas, caída de cabello, aumento del sueño, hiporexia, anorexia, fatiga, mareos, frecuencia cardiaca elevada, estomatitis, boca seca, problemas con la memoria, etc. Para su diagnóstico, son los aspectos clínicos y la valoración física, acompañado de exámenes de laboratorio, medición de Hb, hematocrito y ferritina sérica. Por ello, en el caso de mujeres gestantes >15 años debe tener una Hb >11.0, mientras que mujeres puérperas >12, esto implica a que el tratamiento según indicación médica será con suplementos de hierro, en el caso de gestantes comúnmente se utiliza son las tabletas de sulfato ferroso o hierro polimaltosado<sup>22</sup>.



## II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Fue una investigación básica porque tuvo relevancia clínica, se aplicó un proceso enfermero. Además, tiene enfoque cuantitativo porque describió a profundidad el manejo de una paciente gestante con cistitis aguda y anemia, permitiendo información detallada de las intervenciones y los resultados observados. Así mismo, es de diseño no experimental y corte transversal, porque no se busca manipular las variables, la investigación se realizó en un espacio y tiempo determinado. El método utilizado fue de observación directa y documentación del cuidado proporcionado.

Se aplicó el PE como método de investigación, ya que, en la valoración los datos se recopilaron mediante una entrevista al paciente donde se aplicó una guía estandarizada de valoración de enfermería según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon (Anexo 1), también se realizó la anamnesis y la valoración física. A través del NANDA se logró la identificación de los patrones alterados y formulación de diagnósticos enfermeros, en la planificación se priorizó los diagnósticos con la red del razonamiento clínico del modelo AREA de Pesut y Herman<sup>23</sup>; se plantearon los resultados y se elaboraron planes de cuidados personalizados para mejorar la respuesta de la paciente con el apoyo de la taxonomía NOC 6ta edición y NIC en su 7ma edición<sup>18,19</sup>; en la ejecución, se pusieron en práctica las intervenciones planteadas y en la evaluación se determinó las puntuaciones de los logros alcanzados de acuerdo a los indicadores NOC.

Los principios éticos que se tomaron en cuenta de acuerdo al informe de Belmont fueron: respeto a la persona, justicia y beneficencia.

### III. RESULTADOS

#### Caso clínico:

##### Fase de valoración

Gestante 27 semanas con iniciales V.M.V. de 17 años de edad, sexo femenino, originario de Chiclayo, Perú, ingresa al servicio de Medicina de un nosocomio de nivel I-4, en su primer día de hospitalización se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, con diagnóstico médico de Cistitis Aguda y Anemia leve.

Al examinar al paciente se puede observar, piel pálida +/+++ , tórax simétrico, a la palpación abdominal dolor suprapúbico a escala de EVA 8/10, además presenta en catéter venoso periférico en miembro superior izquierdo perfundiendo NaCl 9% 100cc y Ceftriaxona 1gr a 30 gotas por minuto, paracetamol 500mg VO PRN, así mismo presenta polaquiuria, tenesmo miccional, disuria. Al control de signos vitales, T: 37.5 °C, FC: 90 x min, FR: 21 x min, P/A: 120/70 mmHg, SO<sub>2</sub>: 98%. En las medidas antropométricas, PG: 66 kg, T:1.57 cm, IMC 27.5 kg/m<sup>2</sup> (Adecuado peso gestacional).

A la entrevista con la paciente indicó, “tengo ardor y dolor al orinar”, “tengo sensación de ir al baño y no logro orinar”, “Estoy preocupada por la salud de mi bebé y por la mía”, “tuve infecciones urinarias antes de estar embarazada”, “no puedo dormir por el dolor y ardor que tengo” “Tengo miedo que por la infección urinaria y la anemia se me adelante el parto”, “usualmente no tengo apetito de comer”. El examen de orina arroja leucocitos 45 - 50 por campo, hematíes 2 a 4 por campo, y sus análisis clínicos revelaron hemoglobina 10.8 gr/dl. Dando como diagnóstico médico Cistitis y anemia gestacional.

Teniendo en cuenta el instrumento de entrevista en la valoración, se van a dividir en 12 patrones los cuales se han visto afectado 7 patrones funcionales: Percepción-manejo de la salud, nutricional metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso, cognitivo-perceptual, sexualidad-reproducción, adaptación-tolerancia al estrés.

Patrón I. Percepción-manejo de la salud: Paciente femenino de 17 años, estado de higiene bueno, entre sus antecedentes patológicos personales diagnosticados

anteriormente infecciones urinarias recurrentes, se observa vía endovenosa en miembro superior izquierdo perfundiendo NaCl al 9% 100cc + ceftriaxona 1gr a 30 gotas por minuto.

Patrón II. Nutricional Metabólico: Peso gestacional: 66 kg, Talla: 1.57 cm, IMC 27.5 kg/m<sup>2</sup> (Adecuado peso gestacional), piel pálida +/+++ , falta de apetito, hemoglobina 10.8 gr/dl, sulfato-ferroso 300 mg 1tab VO cada 12 horas por 30 días.

Patrón III. Eliminación: polaquiuria, disuria, tenesmo miccional, paciente manifestó “tengo ardor y dolor al orinar”, “tengo sensación de ir al baño y no logro orinar”.

Patrón IV: Actividad-ejercicio: Temperatura 37.5 °C, frecuencia cardiaca 21 x min, frecuencia cardiaca 90 x min, saturación de oxígeno 98%, presión arterial 120/70 mmHg.

Patrón V. Sueño-Descanso: Paciente manifestó “no puedo dormir por el dolor y ardor que tengo”.

Patrón VI: Cognitivo-Perceptual: dolor suprapúbico a escala de EVA 8/10, Paciente manifestó “tengo dificultad para dormir por el dolor y ardor al orinar”.

Patrón VII. Autopercepción-Autoconcepto: Autoestima normal según escala de Rosenberg de 30 puntos.

Patrón VIII: Rol-Relaciones: Estado civil comprometida, vive con su pareja, ambos cuentan con el apoyo de sus familiares y amigos.

Patrón IX. Sexualidad-Reproducción: Menarquia 14 años, inicio de relaciones sexuales 17 años.

Patrón X: Adaptación-Tolerancia al estrés: Paciente manifestó “Estoy preocupada por la salud de mi bebé y por la mía”, “Tengo miedo que por la infección urinaria y la anemia se me adelante el parto”.

Patrón XI. Valores-Creencias: Religión Católica.

## Fase diagnóstica

En esta fase se logró identificar ocho diagnósticos enfermeros, en el cual la priorización se realizó mediante la red de razonamiento clínico del modelo AREA de Pesut y Herman: porque reconoce el problema principal y la relación entre los diagnósticos propuestos.

Diagnóstico 1. (00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos e/p dolor suprapúbico a escala de EVA 8/10 m/p paciente refiere “tengo ardor y dolor al orinar”.

Diagnóstico 2. (00007) Hipertermia r/c incremento de la tasa metabólica evidenciado por piel caliente al tacto, temperatura 37.5 °C. (00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos e/p dolor suprapúbico a escala de EVA 8/10 m/p paciente refiere “tengo ardor y dolor al orinar”.

Diagnóstico 3. (00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c infección del tracto urinario e/p disuria, polaquiuria, tenesmo miccional, examen de orina arroja leucocitos 48 - 50 por campo, hematíes 2 a 4 por campo m/p paciente refiere “tengo ardor y dolor al orinar”, “tengo sensación de ir al baño y no logro orinar”.

Diagnóstico 4. (00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c conocimientos inadecuados sobre los requerimientos nutricionales e/p anemia leve, piel pálida +/+++ , falta de apetito, hemoglobina 10.8 gr/dl.

Diagnóstico 5. (00095) Insomnio r/c disconfort m/p paciente refiere “no puedo dormir por el dolor y ardor que tengo”.

Diagnóstico 6. (00146) Ansiedad r/c estresores m/p paciente refiere “estoy preocupada por la salud de mi bebé y por la mía”, “Tengo miedo que por la infección urinaria y la anemia se me adelante el parto”.

Diagnóstico 7. (00292) Conductas de mantenimiento ineficaz de la salud r/c conocimiento inadecuado sobre las prácticas básicas de salud e/p gestante de 27 semanas con Infección de tracto urinario.

Diagnóstico 8. (00213) Riesgo de traumatismo vascular e/p tiempo prolongado del catéter en el sitio de inserción.

## Fase de Planificación

Se elaboró planes de cuidados de enfermeros individualizado para cada uno de los 4 diagnósticos priorizados basados en la taxonomía NOC para identificar los indicadores esperados y la Taxonomía NIC para señalar los cuidados o actividades del enfermero, (Cuadro 1), (Cuadro 2), (Cuadro 3), (Cuadro 4).

**Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00132) Dolor agudo.**

Diagnóstico de Enfermería		Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC.
<b>(00132)</b>	<b>Dolor agudo</b>	<b>(2102) Nivel del dolor.</b>	<b>(1410) Manejo del dolor: agudo</b>	<b>Indicadores</b>
r/c	Indicadores:	<b>210201. Dolor referido</b>	<b>Actividades:</b>	
agentes lesivos biológicos	Puntuación inicial 2 (S).	Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos que le correspondan.	Utilizar medidas de control de dolor antes de que el dolor sea severo.	<b>CR1: Dolor referido</b>
dolor suprapúbico a escala de EVA 8/10 m/p paciente refiere "tengo ardor y dolor al orinar".	Puntuación diana: aumentar a 5.	Proporcionar información sobre el dolor, causas del dolor. El tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.	<b>(2210) Administración de analgésicos.</b>	Puntuación final 5 (N).
			<b>Actividades:</b>	Puntuación de cambio +3.
			Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios: Paracetamol 500 mg VO condicional a fiebre/dolor.	

**Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00007) Hipertermia.**

Diagnóstico de Enfermería		Criterios de resultados	Intervenciones de Enfermería	Evaluación
		NOC	NIC	NOC.
<b>(00007)</b>	<b>Hipertermia</b> r/c	<b>(0800) Termorregulación.</b>	<b>(3740) Tratamiento de la fiebre.</b>	<b>Indicadores</b>
incremento de la tasa metabólica evidenciado por piel caliente al tacto, temperatura 37.5 °C. (00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos e/p dolor suprapúbico a escala de EVA 8/10 m/p paciente refiere “tengo ardor y dolor al orinar”.		Indicadores: <b>080019. Hipertermia</b> Puntuación inicial 3 (M). Puntuación diana: aumentar a 5.	<b>Actividades:</b> Vigilar la fiebre y otras funciones vitales alterados. Fomentar la hidratación mediante el consumo de líquidos. Administrar antipiréticos: Paracetamol 500 mg VO condicional a fiebre/dolor.	<b>CR1: Hipertermia</b> Puntuación final 5 (N). Puntuación de cambio +3.

**Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00016) Deterioro de la eliminación urinaria.**

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>	<b>Criterios de resultados NOC</b>	<b>Intervenciones de Enfermería NIC</b>	<b>Evaluación NOC.</b>
<b>(00016) Deterioro de la eliminación urinaria</b>	<b>(0503). Eliminación urinaria.</b>	<b>(0509). Manejo de la eliminación urinaria.</b>	<b>Indicadores</b>
r/c	Indicadores:	<b>Actividades:</b>	
infección del tracto urinario e/p disuria, polaquiuria, tenesmo miccional, examen de orina arroja leucocitos 48 - 50 por campo, hematíes 2 a 4 por campo m/p	<b>050313. Vacía la vejiga completamente</b>	Verificar la eliminación urinaria, que incluya cantidad, reiteración, olor y color.	<b>CR1: Vacía la vejiga completamente</b>
paciente refiere "tengo ardor y dolor	Puntuación inicial 3 (M). Puntuación diana: aumentar a 5.	Instruir al paciente las características de infecciones urinarias.	Puntuación final 5 (N). Puntuación de cambio +2.
	<b>050305. Partículas visibles en la orina</b>	Obtener una muestra durante de la micción para análisis de laboratorio.	<b>CR2. Partículas visibles en la orina</b>
	Puntuación inicial 3 (M). Puntuación diana: aumentar a 5.	Indicar al paciente que debe consumir 250ml de líquidos diarios.	Puntuación final 5 (N). Puntuación de cambio +2.
	<b>050329. Sangre visible en la orina</b>	<b>(2314) Administración de medicamentos: intravenosa.</b>	<b>CR3. Sangre visible en la orina</b>
	Puntuación inicial 4 (L).	<b>Actividades:</b>	Puntuación final 5 (N). Puntuación de cambio +1.



---

al orinar”, “tengo	Puntuación diana: aumentar a 5.	Tener en cuenta las cinco correctos para administrar	<b>CR4: Dolor al orinar</b>
sensación de ir al	<b>050309. Dolor al orinar</b>	la medicación.	Puntuación final 5 (N).
baño y no logro	Puntuación inicial 2 (S).	Administrar la medicación i.v a la velocidad	Puntuación de cambio +3.
orinar”.	Puntuación diana: aumentar a 5.	adecuada: Ceftriaxona 1gramo EV c/d 24 hrs por 5	<b>CR5: Micción frecuente</b>
	<b>050331. Micción frecuente</b>	días.	Puntuación final 5 (N).
	Puntuación inicial 2 (S).	Verificar la presencia de infiltración y flebitis en el	Puntuación de cambio +3.
	Puntuación diana: aumentar a 5.	lugar de la administración.	

---

**Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico de enfermería: (00002) Desequilibrio nutricional. Ingesta inferior a las necesidades.**

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>	<b>Criterios de resultados NOC</b>	<b>Intervenciones de Enfermería NIC</b>	<b>Evaluación NOC.</b>
<b>(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades</b> conocimientos inadecuados sobre los requerimientos nutricionales e/p anemia leve, piel pálida +/-+++, falta de apetito, hemoglobina 10.8 gr/dl.	<b>(1009) Estado nutricional: ingestión de nutrientes.</b> Indicadores: <b>100905. Ingestión de vitaminas.</b> Puntuación inicial 3 (M). Puntuación diana: aumentar a 5. <b>100907. Ingestión de hierro.</b> Puntuación inicial 3 (M). Puntuación diana: aumentar a 5. <b>100908. Ingestión de calcio.</b> Puntuación inicial 3 (M). Puntuación diana: aumentar a 5.	<b>(1100) Manejo de la nutrición.</b> <b>Actividades:</b> Fomentar comidas saludables al paciente sobre las directrices dietéticas y pirámide de alimentos. Instruir en la selección de los alimentos, siendo una guía para opciones saludables. Ajustar la dieta, implementar alimentos que contengan vitaminas o suplementarios: sulfato-ferroso 300 mg 1tab VO cada 12 horas por 30 días. Enseñar técnicas saludables de preparación y preservación de alimentos.	<b>Indicadores</b> <b>CR1: Ingestión de vitaminas.</b> Puntuación final 5 (N). Puntuación de cambio +2. <b>CR2: Ingestión de hierro.</b> Puntuación final 5 (N). Puntuación de cambio +2. <b>CR3: Ingestión de calcio.</b> Puntuación final 5 (N). Puntuación de cambio +2.

### Fase de ejecución

En esta fase se aplicaron diferentes intervenciones planificadas que abarcaron las necesidades inter-independientes durante su estancia en el nosocomio de 5 días. Así mismo, se tuvo diferentes deficiencias para la recuperación de la paciente, entre ellas se destacan, el conocimiento sobre el consumo adecuado de nutrientes para la prevención de la anemia; y conocimiento sobre autocuidados para prevenir las infecciones urinarias durante la gestación.

### Fase de evaluación

Durante esta fase, los resultados obtenidos en la paciente con Cistitis y anemia gestacional, fueron satisfactorios, logrando la recuperación del paciente después de cinco días de estancia en el nosocomio. La puntuación inicial y final se utilizaron con el fin de identificar la puntuación de cambio al aplicar la intervención de enfermería.

Para el primer diagnóstico de dolor agudo en el indicador de dolor referido la puntuación de cambio fue de +3 (Cuadro 1). En referencia al diagnóstico de hipertermia se consiguió controlar el incremento de temperatura con una puntuación de cambio de +3 (Cuadro 2). Para el diagnóstico de enfermería priorizado deterioro de la eliminación urinaria se obtuvieron puntuación de cambio de +3 en los indicadores de dolor al orinar, micción frecuente, para los indicadores vacía la vejiga completamente y partículas visibles en la orina la puntuación de cambio fue +2; y en el indicador de hematíes visibles en la orina la puntuación de cambio fue +1 (Cuadro 3).

Con relación, en el diagnóstico priorizado de desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades se lograron puntuaciones de cambio de +2 en los indicadores de ingestión de vitaminas, ingestión de calcio e ingestión de hierro, siendo de suma importancia para la prevención de complicación a futuro tanto para la madre y feto durante o después del parto (Cuadro 4).

#### IV. DISCUSIÓN

El plan de cuidados se aplicó a una gestante, diagnosticada con Cistitis y anemia, siguiendo la metodología del proceso enfermero (PE) fundamentado en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, siendo utilizada por profesionales de enfermería para mejorar la calidad de vida y atención del usuario, mediante la formulación de cuidados alcanzables permitiendo la recuperación y bienestar del paciente. En el presente caso se consiguió tener un control del dolor el cual es una causa que agrava la situación, cabe recalcar que el objetivo fue disminuir moderadamente debido al riesgo de complicaciones al ser una gestante, pero con la ayuda del tratamiento farmacológico se logró controlar este síntoma, permitiendo tener un adecuado manejo adecuado del dolor y la recuperación progresiva del paciente.

Hallazgos semejantes al presente caso fueron expuestos por Israel P, Berta R, Daniela B<sup>24</sup>, indicaron que la aplicación de cuidados integrales que responden de manera rápida y eficaz a una Cistitis, son importantes para identificar y prevenir problemas asociados, promover la recuperación, reducir secuelas y complicaciones. Así mismo, también coinciden con Rafaela S, Cristina, et al.<sup>25</sup>, quienes resaltan en su estudio que los cuidados de enfermería basados en un enfoque determinativo, pensamiento crítico y conocimiento científico, permiten la recuperación gradual de las funciones afectadas por la Cistitis aguda como la cognitiva, motora y sensitiva. Por otro lado, Lozano T<sup>26</sup>, señaló que la elaboración de planes de cuidados se realiza mediante la humanización de las acciones que facilitan la recuperación del paciente que ha sufrido Cistitis aguda.

La investigación ejecutada demostró que el diagnóstico del dolor agudo, al interactuar con los demás diagnósticos, es que él tiene mayor demanda por eso la importancia y necesidad de atención prioritaria, para disminuir complicaciones y/o secuelas. Cabe resaltar que factores como hipertermia y

deterioro de la eliminación urinaria elevan el dolor, lo cual condiciona una reducción del mismo, puesto que la disuria es un síntoma común provocado por el contacto de la orina con el revestimiento de la mucosa uretral inflamada, incrementado con la contracción del musculo detrusor y los movimientos ureterales que estimula los receptores submucosos del dolor, lo cual va a generar un deterioro en las funciones motoras como la física, cognitiva y sensitiva<sup>21</sup>.

Para el diagnóstico principal Colcha M., et al<sup>27</sup>, dieron a conocer que el control y la monitorización son pilares fundamentales para lograr la estabilidad de la paciente gestante, de manera que debe controlarse moderadamente para evitar graves complicaciones. Mientras que Pellicer A, et al.<sup>28</sup>, resaltan la importancia de la monitorización neurológica, control y manejo del dolor agudo para la estabilidad del paciente. En el presente caso las intervenciones aplicadas ayudaron a controlar el dolor consiguiendo un valor dentro de lo normal, la puntuación de cambio fue +3 para los indicadores establecidos, en el cual el dolor agudo logro disminuir de una puntuación inicial 8/10 a una final 1/10 según escala de EVA.

La hipertermia es algo común en personas con Cistitis aguda, y se describe con escalofríos, incremento de temperatura, mareos, agotamiento, que indica que el sistema de termorregulación no puede funcionar correctamente. Castellano H, et al.<sup>29</sup>, también destacaron que la hipertermia es un diagnostico que debe atenderse prioritariamente para prevenir y disminuir posibles complicaciones y secuelas en la persona que tiene Cistitis aguda. En el caso presentado se pudo reducir la hipertermia obteniendo como resultado un valor normal pasando de una puntuación inicial de 37.5°C a una final de 36.6°C; dichos resultados se asemejan con los de Rafaela S, Cristina, et al<sup>25</sup>, quienes también priorizaron la hipertermia, ya que este puede causar aumento de la frecuencia cardiaca, deshidratación, presión alta, lo que podría complicar la recuperación del paciente.

En relación del diagnóstico del deterioro de la eliminación urinaria, conceptualizado por el NANDA como un trastorno de emisión de la orina<sup>17</sup>. Andrade P, Lisbeth M<sup>30</sup>, en su estudio resalta este problema suele presentarse en gran porcentaje en pacientes que tienen Infecciones del tracto urinario o Cistitis aguda, donde algunos logran recuperarse de manera satisfactoria pero la gran mayoría no lo consigue, y esto se debe a posibles consecuencias como el tratamiento al cáncer, infecciones urinarias recurrentes o VIH, diabetes, personas sexualmente activas, etc. En el presente caso los cuidados brindados a la paciente se basaron en promover la educación en la buena higiene y cumplir con el tratamiento médico indicado, permitiendo mejorar la calidad de vida del paciente.

En el último diagnóstico prioritario del desequilibrio nutricional en mujeres gestantes es muy común ya que al haber un suministro inadecuado de hierro ocasiona una baja respuesta a la estimulación de linfocitos, menor capacidad de fagocitos, disminución en el número de células NK asociadas a menor producción de IFN-g e hipersensibilidad cutánea deprimida; por lo que si la persona gestante no es tratada ocasiona partos prematuros o muerte materno fetal<sup>22</sup>. Los cuidados de enfermería aplicados al paciente se basaron en fomentar la educación en comidas saludables y tratamiento terapéutico, lo que permitieron la recuperación del paciente. Dichos resultados concuerdan con los de Castellano H, et al<sup>29</sup>, quienes aplicaron cuidados de enfermería encaminados a la promoción, educación para recuperar y mejorar el desequilibrio nutricional, los cuales favorecieron en la recuperación del paciente.

Una de las limitaciones que se tuvo en este estudio fue en la recolección de datos significativos, ya que, al ser una paciente de 17 años de edad, se solicitó el consentimiento de la madre de la menor de edad para poder acceder a su anamnesis de la paciente; a pesar de esta limitación, se logró aplicar las

taxonomías Internacionales de enfermería permitiendo mejorar la calidad de vida de la paciente.

## **V. CONCLUSIONES**

En síntesis, el modelo AREA empleado, permitió identificar los diagnósticos enfermeros prioritarios en el manejo de cistitis y anemia gestacional, así mismo, se tuvo como teoría de base a Marjory Gordon, ya que proporciona un marco sistemático, identifica los datos alterados que guían en el proceso diagnóstico y hace que las intervenciones sean únicas para el paciente, ejecutando cuidados de humanísticos, evaluar los hallazgos, para ello, se utilizó las taxonomías de enfermería.

En este proceso enfermero, se aplicó a una gestante, en el cual se logró identificar diagnósticos enfermeros en base a las taxonomías internacionales, que de acuerdo a los patrones funcionales alterados se lograron identificar como prioritarios el deterioro de la eliminación urinaria, hipertermia, dolor agudo y desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, mediante la teoría de Marjory Gordon, con la finalidad de lograr la recuperación óptima del paciente.

## REFERENCIAS

1. Miguel Á. et al. Infección del tracto urinario en la embarazada. ELSEVIER. 2020. Diciembre; 23(4).
2. Vásquez V. GF. Situación mundial de la anemia en gestantes. SCIELO. 2020. Febrero; 26(4).
3. Chiquito P. et al. Infección urinaria en mujeres embarazadas; Incidencia, diagnóstico y complicaciones en América Latina. ResearchGate. 2023. Junio; 7(1).
4. Fuentes S. et al. Incidencia de las infecciones bacterianas en vías urinarias en mujeres embarazadas a nivel mundial. Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica. 2024. Enero - Marzo; 8(1).
5. Vargas G. Principales causas relacionados a infección de vías urinarias en gestantes atendidas en el centro de salud lince, durante enero – agosto del 2023. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8463/UNFV\\_FMHU\\_Vargas\\_Alegria\\_Gabriela\\_Titulo\\_profesional\\_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8463/UNFV_FMHU_Vargas_Alegria_Gabriela_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. MINSA. Informe Gerencial SIEN-HIS. 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7150593/6135855-informe-gerencial-sien-his-gestantes-primer-semester-2024-base-datos-his.pdf>
7. Félix D. DA. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019. Octubre - Diciembre; 65(4).
8. Cortés E., Torres G. INCIDENCIA, CAUSAS Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS. Revista de Salud Pública y Nutrición. 2022. Abril; 21(4).
9. Espita D. Infección Urinaria en Gestantes: Factores Asociados en el Eje Cafetero, Colombia, 2018-2019. Revista Urología Colombiana. 2019. Junio; 30(2).
10. Orozco S., Espita D. Incidencia, caracterización y causas de anemia gestacional en el Quindío, Colombia, 2018-2023. REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. 2023. Octubre; 75(3).
11. Medina P., Lazarte S. Predominio y factores predisponentes de anemia en el



- embarazo en la maternidad provincial de Catamarca. Revista Hematología. 2019. Agosto; 23(2).
12. Ibarra P., et al. Infección del tracto urinario y su relación con la ruptura prematura de membranas en gestantes Hospital Regional de Pucallpa marzo – julio 2021. Acceso Libre a Información Científica para la Innovación. 2021 Julio.
  13. Terán I. Villalobos. E. Recurrencia de infección de tracto urinario en gestantes en el Centro de Salud Santa Rosa 2023. Universidad Señor de Sipán. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10808/Teran%20Tolentino,%20Ysabel%20&%20Villalobos%20Guevara,%20Estefany.pdf?sequence=11>
  14. Muñoz G., et al. Causas asociados a anemia en gestantes de un centro de salud peruano. Rev Peru Ginecol Obstet. 2022; 70(3).
  15. Baldera E. Incidencia de anemia en gestantes, servicio de obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2021. Universidad Pedro Ruiz Gallo. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9262>
  16. González C. MR. Proceso enfermero de tercera generación. ELSEVIER. 2019. Marzo; 10(106).
  17. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C, editores. Diagnósticos de enfermería internacionales de NANDA: definiciones y clasificación, 2021- 2023. 12a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Thieme Medical; 2021.
  18. Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). sexta edic. Barcelona: Elsevier; 2018. 668 p.
  19. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. Séptima ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 506
  20. Villota L. Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería. Universidad Cooperativa de Colombia. 2022. Diciembre.
  21. Vicente M. Cistitis. [Online].; 2019 [cited 2024 Diciembre 12. Available from: <https://www.esalud.com/cistitis/>.

22. Garcia F. et al. NT N° 250-2017, Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Ministerio de Salud. 2017. Diciembre;(13).
23. Ibáñez A. et al. Planes de cuidados enfermeros de estudiantes de pregrado: comparación de dos modelos. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2020. Junio-Marzo; 52(1).
24. García IP, Caballero BR, al. e. Plan de cuidados de enfermería en un paciente con infección del tracto urinario (ITU). [Internet].; 2022 [citado 03 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-un-paciente-con-infeccion-del-tracto-urinario-itu/>.
25. Ruz RS, Primo CM, Ruz MDS. Infección del tracto urinario: Plan de cuidados de enfermería. [Internet].; 2018 [citado 03 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/infeccion-del-tracto-urinario-plan-de-cuidados-de-enfermeria/>
26. LOZANO TERAN LADY NOHELY. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN GESTANTE DE 20 SEMANAS. 2021.Noviembre; 8.
27. Colcha M. Proceso atención de enfermería en gestante de 25 semanas con diagnóstico de infección de vías urinarias. Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. [Internet] 2024. [citado el 30 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17467>
28. Pellicer A, et al. Fármacos de elección para las patologías más frecuentes durante el embarazo. [Internet] 2020. [citado el 30 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207220301377#preview-section-cited-by>
29. Castellanos HD, Borja VM, et al. Anemia ferropénica en el embarazo: esquema de sulfato ferroso intermitente en comparación con el continuo. Ginecol Obstet Mex. 2024;92(01):1-7. [Internet] 2020. [citado el 30 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114993>

30. Andrade P, Lisbeth M. Proceso atención de enfermería en gestante con infección de vías urinarias. [Internet].; 2021 [citado el 04 de noviembre] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9227>

## ANEXOS

### Anexo 1. Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente:					
Fecha de nacimiento:		Edad:		Sexo:	
Dirección:					
Servicio:			Fecha de ingreso:		Hora:
Procedencia: Admisión( ) Emergencia( ) Otro hospital( ) Otro( )					
Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( ) Otros ( )					
Peso:	Estatura:	PA:	FC:	FR:	T°:
Fuente de información: Paciente ( ) Familiar ( ) Otros ( )					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA ( ) DBM ( ) GASTRITIS ( ) ÚLCERAS ( ) ASMA ( ) TBC ( )					
Otros (especifique):					
CIRUGÍA: SI ( ) NO ( )		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO):					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES						
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD				M	T	N
<b>Alergias y otras reacciones:</b> Fármacos ( ) especifique: _____ Alimentos ( ) especifique: _____ Signos y síntomas: rash ( ) rinitis ( ) lagrimeo ( ) urticaria ( ) edema glotis ( )						
<b>Estilos de vida/hábitos:</b> Uso de tabaco: si ( ) no( ) Cantidad /frecuencia: _____ Uso de alcohol: si( ) no( ) Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si( ) no( ) Se auto medica : si( ) no( )						
Estado de higiene corporal	BUENO	REGULAR	MALO			
Higiene oral						
Estilo de alimentación						
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				M	T	N
PESO= TALLA= IMC=						
GLUCOSA=						
PESO: Delgadez (IMC <18.5) ( ) Normal (IMC >18.5<25)( ) Sobrepeso (IMC 25 < 30) ( ) Obesidad (IMC >30) ( )						
Dentición completa: si ( ) no ( )						
NPO						
NPT ( ) NE ( ) N.MIXTA ( )						
Tolerancia oral						
Dieta : D. Líquida amplia ( ) D. Blanda severa ( ) D. Completa ( )						
Apetito : Normal ( ) Dificultad para deglutir ( )						
Náuseas ( ) Pirosis ( ) Vómitos ( )						
Cantidad/Características _____						

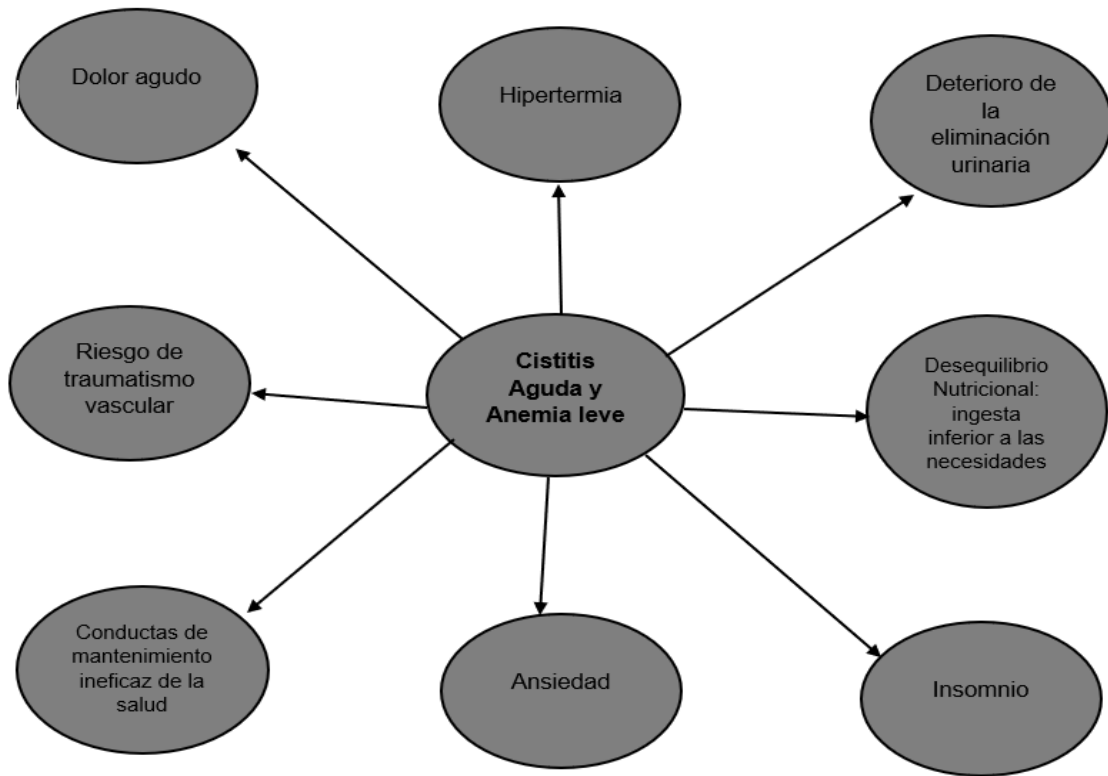
SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía			
Sonda a gravedad: si ( ) no ( )			
Características			
ABDOMEN	Blando / depresible		
	Globuloso		
	Distendido / timpánico		
	Doloroso		
	PIA		
	Drenes		
RHA	Presencia de herida operatoria		
	Aumentados		
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos		
	SI (características)		
PIEL / MUCOSAS	NO		
	Húmedas		
	Secas		
	Palidez		
	Ictérica		
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Cianosis: Distal ( ) Peribucal ( ) General ( )		
	Intacta		
	Dispositivos invasivos: si ( ) no ( )		
	Ubicación: _____		
	Ictericia		
	Sudoración		
	Lesión por venopunción		
	Equimosis		
	Hematomas		
	Flogosis		
	Incisión Qx		
	LPP: ESCALA DE NORTON ( )		
	Grado:		

	Localización:			
EDEMAS	SI ..../++++			
	NO			
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia			
	Hipotermia			
	Hipertermia			
<b>PATRÓN III: ELIMINACIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTROINTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento ( )			
	Formada ( )			
	Blanda ( )			
	Dura ( )			
	Líquida ( )			
	Frecuencia: _____			
Melena				
.....ostomía				
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmulo vesicular ( )			
	Sibilantes ( )			
	Estertores ( )			
	Roncos ( )			
	Tos efectiva: si ( ) no ( )			
Secreción Bronquial:				
Cantidad: _____				
Características: _____				
Drenaje : si ( ) no ( )				
tipo:.....				
D° ( ) I° ( )				
CUTÁNEA	Diaforesis ( )			
	Exudado ( )			
	Trasudado ( )			
<b>PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ( )			
	Paresia:			
	MSD ( ) MSI ( )			
	MID( ) MII ( )			
	Plejía:			
	MSD ( ) MSI ( )			
	MID( ) MII ( )			
Contracturas :				
Si ( ) No ( )				
Flacidez : Si ( ) No ( )				
Fatiga : Si ( ) No ( )				
Escala de Downton:				
Puntaje: _____				
	Ritmo cardíaco :			
	RS ( ) TS ( )			
	BAV( ) CVP ( )			
	Arritm. ( ) _____			
	Marcapaso: si ( ) no ( )			
Llenado capilar				
Frialdad distal: SI ( ) NO( )				

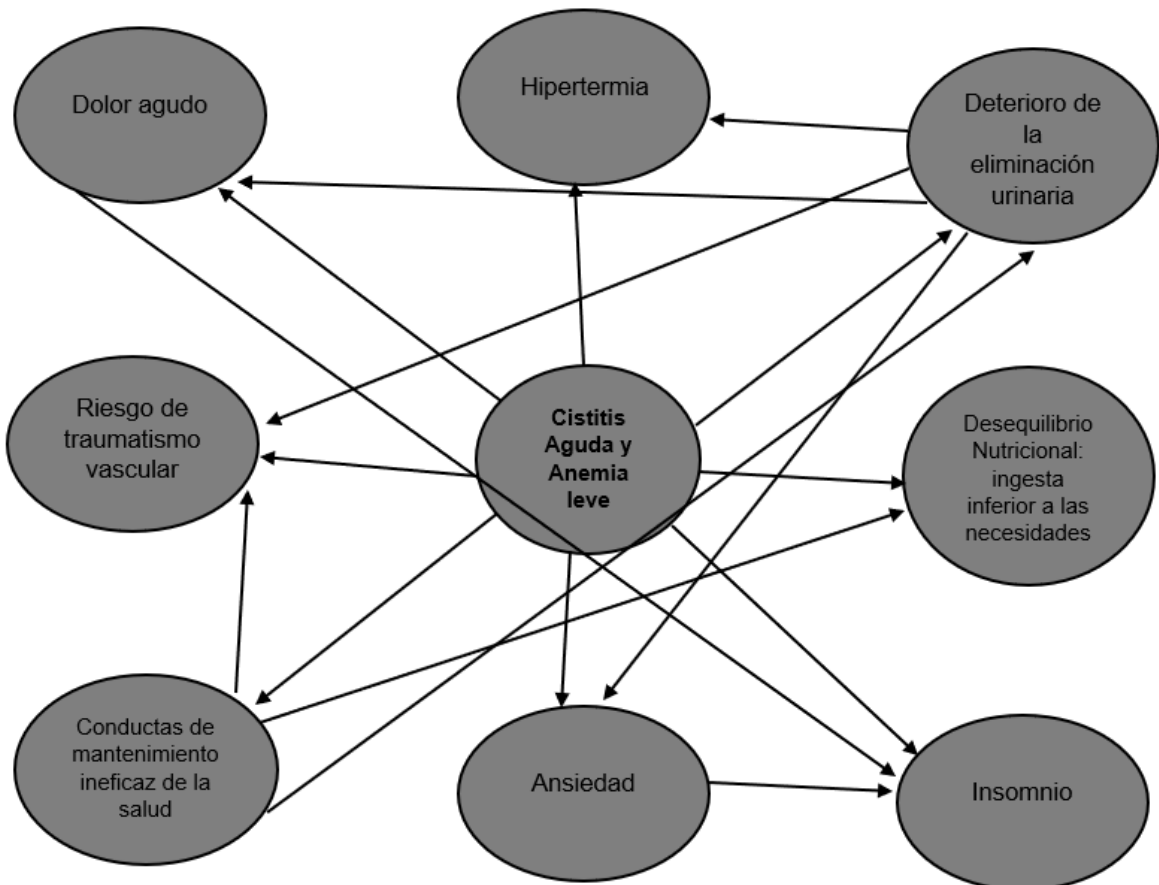
HIPOTENSIÓN	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración :			
	Regular ( ) Irregular ( )			
	SO <sub>2</sub> = _____			
	Disnea ( )			
	Polipnea ( )			
	Tos: SI ( ) NO ( )			
	Respiración :			
	Espontánea Si ( ) No ( )			
	Oxígeno suplementario: Si ( ) No ( )			
Ventilación Mecánica: Si ( ) No ( )				
TET ( )				
TRQ ( )				
GRADO DE DEPENDENCIA				
I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( )				
<b>PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI( ) NO( )			
	Toma algo para dormir SI( ) NO( )			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI ( ) NO ( )			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ( )			
<b>PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T ( ) E( ) P( )			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Puntaje _____ Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas			
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si ( ) no ( )			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular: Completa ( ) Incompleta ( )			
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciadas( )				
Alteración en el proceso del pensamiento: SI ( ) NO( )				
Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Olfatorias ( ) Auditivas ( ) Táctil ( ) Cenesésicas ( ) Gustativas ( ) Otros:				

ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Pulso radial: D ( ) I ( )			
	Pulso poplíteo: D ( ) I ( )			
	Pulso pedio: D ( ) I ( )			
	Pulso femoral: D ( ) I ( )			
	Normotensión			
	Hipertensión			
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI ( ) NO ( ) Disartria ( ) Afasia ( )			
	Barreras : Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barreras físicas ( ) Diferencia Cultural ( ) Barrera Psicológica ( ) Medicamentos ( )			
DOLOR	Agudo ( ) Localización: _____			
	Crónico ( ) Localización: _____			
	EVA			
<b>PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Autoestima elevada ( ) Autoestima media ( ) Autoestima baja ( )				
Escala de Rosenberg /Puntaje ( )				
<b>PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado Civil: _____ Profesión: _____				
Con quién vive? Solo ( ) Familia ( ) Otros ( )				
Fuentes de apoyo: Familia ( ) Amigos ( ) Otros ( )				
Cuidado personal y familiar Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( ) Cansancio ( ) Otros _____				
Conflictos familiares : SI ( ) NO ( )				
<b>PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Estado civil: Casado ( a ) ( ) Soltero ( a ) ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( )				
<b>PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI ( ) NO ( ) Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación ( ) Ansiedad ( ) Temor ( ) Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Tristeza ( ) Negación ( ) Otros: _____				
<b>PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS</b>		<b>M</b>	<b>T</b>	<b>N</b>
Religión: Católico ( ) Ateo ( ) Otros ( ) Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI ( ) NO ( ) Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI ( ) NO ( )				

Anexo 2. Red de razonamiento clínico



Anexo 3. Red de razonamiento clínico con diagnósticos priorizados



#### Anexo 4. Consentimiento informado



La presente investigación es llevada a cabo por los investigadores: Bances Livaque Mariana Anai y Bravo Delgado Ruth Milagros, alumnas de la Universidad Privada Señor de Sipán – Lambayeque.

Dicho estudio de investigación tiene como objetivo realizar planes de cuidado enfermero con el propósito de promover conductas de autocuidado en gestantes con cistitis aguda y anemia leve, optimizando la atención, y calidad de vida materno-fetal

La participación en este estudio es de manera voluntaria, la información obtenida será confidencial, por lo tanto, todos los datos y resultados que las investigadoras puedan recolectar, serán utilizadas para fines del estudio de investigación a realizar también cabe recalcar que, si en caso tuviera alguna pregunta acerca del estudio, puede hacerlas durante el desarrollo del cuestionario. Si hay alguna duda plasmada en el cuestionario que le parece tedioso, usted tiene todo el derecho de dar a conocer a los autores del estudio. Es decir, tiene la libertad de poder elegir continuar o no con su colaboración. Este cuestionario lo podrá realizar en 20 minutos o el tiempo que usted considere conveniente.

Yo: .....identificado (a) con DNI N° .....leí y comprendí la información mencionada donde me encuentro de acuerdo, mis dudas han sido aclaradas satisfactoriamente. Estando informado reconozco que los datos que yo facilite a esta investigación es de manera confidencial, pudiendo ser revelados o difundidos con objetivos científicos y no será utilizada para otro propósito fuera de esta investigación. De esta manera, confirmé dar mi consentimiento y autorizo de manera voluntaria mi participación en este estudio.

**Chiclayo, 2024**