

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



APLICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA CONTEMPLADAS EN EL PLAN NACIONAL PARA LA DETECCION TEMPRANA, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS EMBARAZADAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS QUE ASISTEN A LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS PERIFERICA DE SAN VICENTE, SAN RAMON Y ESPECIALIZADA DE VERAPAZ, DE LA REGION PARACENTRAL, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2017.

INFORME FINAL PREVIO A OBTENER EL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

POR;

Juana De Jesús Cerritos Argueta.

Marlene Guadalupe Cubías Platero.

Yessica Del Rosario Rivera Alfaro.

CIUDAD UNIVERSITARIA MARZO DEL 2018

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

LICDO. ROGER ARMANDO ARIAS

RECTOR

LICDO. CRISTOBAL HERNAN RIOS BENITEZ

SECRETARIO GENERAL

DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS

DECANA

FACULTAD DE MEDICINA

DALIDE RAMOS DE LINAREZ.

DIRECTORA DE ESCUELA DE

TECNOLOGIA MÉDICA:

ROXANA GUADALUPE CASTILLO MELARA.

DIRECTORA DE LA CARRERA

DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PROCESO DE GRADUACION APROBADO POR:

MSSR. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMAN.

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO.

LICDA. LORENA PATRICIA JANDRES DE MELÉNDEZ

DOCENTE ASESORA.

MSSR. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMAN.

LICDA. TELMA LORENA DIAZ MENDEZ.

LICDA. LORENA PATRICIA JANDRES DE MELÉNDEZ.

TRIBUNAL CALIFICADOR.

INDICE

CONTENIDO	PAG.
INTRODUCCION	vii
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Antecedentes del problema	10
1.2 Situación problemática	14
1.3 Problema de investigación	17
1.4 Justificación	18
1.5 Objetivos	20
1.5.1. Objetivo general	20
1.5.2. Objetivos específicos	20
CAPITULO II:	
MARCO TEORICO	
2.1 Embarazo	21
2.1.1 Elementos que caracterizan el embarazo	21
2.2. Alimentación en el embarazo.....	22
2.3. Control prenatal	22
2.4. Infección de vías urinarias el embarazo	24

2.4.1 Fisiopatología	24
2.4.2 Complicaciones	25
2.4.3 Factores asociados a la IVU en gestantes	27
2.4.4 La predisposición a la IVU en el embarazo	28
2.4.5 Clasificación	28
2.4.6 Tratamiento	29
2.4.7. Seguimiento	30
2.5 Actividades según función de enfermería	31
2.6. Consejería Durante el embarazo	34
2.6.1.Elementos de la consejería	35
2.7. Teorías de enfermería.....	39
2.7.1.Teoría de Hildergard peplau	40
2.7.2 Teoría de Dorothea Orem	41
2.8. Importancia de la aplicación del PAE	46
2.9. Proceso de atención de enfermería	47
2.9.1. Etapa de Valoración	47
2.9.2. Etapa Diagnostica	48
2.9.3. Etapa de Planeación	49
2.9.4. Etapa de Ejecución	50
2.9.5. Etapa de Evaluación	50

CAPITULO III.

SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1. Hipótesis general	52
3.2. Hipótesis específicas	52

3.3. Operacionalización de variables	53
--	----

CAPITULO IV.

DISEÑO METODOLOGICO.

4.1 Tipo de estudio	59
4.1.1 Retro-prospectivo	59
4.1.2 Transversal	59
4.1.3 Descriptivo	59
4.2 Área de estudio	60
4.3 Universo, población y muestra	60
4.3.1. Universo	60
4.3.2 Población	60
4.3.3 Muestra	61
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	61
4.4.1 Criterios de inclusión	61
4.4.2 Criterios de exclusión	61
4.5 Métodos, técnicas e instrumentos	62
4.5.1 Métodos	62
4.5.2. Técnicas.....	63
4.5.3. Instrumentos	63
4.5.4 Procedimientos	64
4.5.5. Marco ético de la investigación	70

CAPITULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

5.1 Presentacion de datos	71
5.2 Prueba de Hipotesis	95
5.3. Analisis general de resultados	101

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones	103
6.2 Recomendaciones	104
6.3 Propuesta de Intervencion.....	105
6.4 Fuentes de información.....	126

ANEXOS.

Anexo N° 1: Guía de observación dirigido al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU.

Anexo N°2: Lista de cotejo para expedientes clínicos de Mujeres embarazadas con IVU.

Anexo N°3: Costo de la investigación.

Anexo N°4: Cronograma de la investigación.

AnexoN°5: Consentimiento informado de la investigación.

Anexo N°6: Definición de términos básicos.

Anexo N°7: Formato estandarizado para elaboración de PAE comunitario.

INTRODUCCION.

El propósito de la investigación es describir la aplicación de las Intervenciones de Enfermería contempladas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias (en adelante se abreviara IVU) que asisten a la Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias Periférica de San Vicente, San Ramón y Especializada de Verapaz de la Región Paracentral en el periodo comprendido de Septiembre a Noviembre del 2017; Las acciones que están contempladas en el plan Nacional tienen como objetivo reducir la prematuros y el bajo peso al nacer en mujeres gestantes con IVU; Por tal razón se verifico en que porcentaje el personal de enfermería aplica las siguientes Variables: Elementos básicos de la consejería , seguimiento, control de tratamiento y aplicación del proceso de atención de enfermería dicha información fue obtenida a través de la guía de observación aplicada al personal de enfermería al momento en que se brindó la consejería a las mujeres embarazadas con IVU y lista de cotejo en la revisión de expedientes de estas usuarias.

El presente documento está compuesto por 6 capítulos estructurándose de la siguiente manera: En el Capítulo I se describe el planteamiento del problema el cual contiene: antecedentes del problema los cuales reflejan el comportamiento de la temática en estudio en un cierto periodo de tiempo desde el año 2002 hasta el 2014, la situación problemática: en la que se da a conocer el problema en la actualidad y el importante papel que juega el personal de enfermería, el enunciado del problema de investigación: en si el tema redactado en forma de pregunta según los objetivos del estudio y la justificación: la cual refleja la importancia de la investigación, factibilidad, viabilidad, así como los beneficios obtenidos, posteriormente se presentan los objetivos que guiaron la investigación.

En el capítulo II se describe el marco teórico: que fundamenta científicamente los aspectos generales y específicos de la IVU en embarazadas de igual forma se definen teóricamente las variables en estudio: los elementos básicos de la consejería, seguimiento y control de tratamiento y aplicación del proceso de atención de enfermería. El capítulo III detalla el sistema de hipótesis, la operacionalización y conceptualización de las variables con sus

respectivos indicadores. En el capítulo IV se describe el diseño metodológico el cual comprende: El tipo de estudio que de acuerdo a los objetivos fue retro-prospectivo ya que permitió revisar los expedientes de mujeres embarazadas con IVU de meses anteriores a la fecha en que se ejecutó el estudio observando así la aplicación de las actividades contempladas en el plan por parte del personal de enfermería, transversal debido a que se realizó un corte en tiempo ejecutándola de septiembre a noviembre del año 2017 y descriptivo ya que se describieron las acciones que el personal de enfermería realiza de las actividades contempladas en el plan nacional.

El área de estudio: estuvo compuesta por las tres UCSF donde se realizó la investigación, universo: constituido por el total de profesionales de enfermería pertenecientes a la región Paracentral de Salud a nivel comunitario y el total de mujeres embarazadas con IVU reportadas a esta región. La población estuvo compuesta por 26 profesionales de enfermería del área comunitaria y 50 expedientes de Mujeres embarazadas con IVU, criterios de inclusión y exclusión: los cuales sirvieron para determinar quiénes participarían en el estudio, métodos técnicas e instrumentos: se utilizó la guía de observación dirigida al personal de enfermería de las UCSF en estudio la cual estuvo constituida por 21 aspectos a observar y la lista de cotejo para los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU con 27 aspectos a revisar. Plan de análisis e interpretación de datos y los principios éticos: que garantizaron durante todo el proceso de la investigación, la búsqueda de la verdad, el respeto y trato justo hacia los sujetos en estudio.

Y en el capítulo V se encuentra la presentación e interpretación de los resultados obtenidos ordenados según las variables en estudio representados a través de tablas con su respectivo aspecto a observar, fuente según el instrumento utilizado, análisis y síntesis de los datos obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos antes mencionados. Se incluye además la comprobación de hipótesis y finalmente en el capítulo VI se dan a conocer las conclusiones obtenidas de la investigación basándose en los objetivos previamente planteados y las recomendaciones retomadas de las conclusiones que ayudaran a solventar algunas debilidades encontradas de la población en estudio.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se evidencio en la variable aplicación de los elementos básicos de la consejería que el 81% del personal de enfermería aplica estos elementos siendo este resultado mayor que el porcentaje esperado, algunos de los aspectos observados que presentaron mayor porcentaje fueron: respeto a la usuaria, consejería sobre: signos y síntomas de IVU, prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo, alimentación adecuada e ingesta de agua abundante, cuidados higiénicos en el embarazo, complicaciones materno fetales de una infección de vías urinarias en embarazadas.

En la variable de seguimiento y control de tratamiento en mujeres embarazadas con IVU se encontró que el 73% del personal lo realiza siendo este menor que el porcentaje esperado, entre los aspectos observados que presentaron mayor porcentaje se encuentran: automedicación en el embarazo, tratamiento médico estricto de IVU, visita domiciliar al 5to día de tratamiento, control por IVU al décimo día de tratamiento, EGO post tratamiento; en cuanto a la aplicación del proceso de atención de enfermería según el modelo de Dorothea Orem se encontró que el 100% del personal de enfermería no lo aplica durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con IVU. Por lo tanto según los datos obtenidos no se cumple en un 100% las actividades contempladas en el plan Nacional.

En relación a lo anterior surge la propuesta de intervención para fortalecer el cumplimiento del plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU.

En los anexos se presentan los dos instrumentos que se utilizaron para la recolección de información los cuales son : guía de observación dirigida al personal de enfermería y lista de cotejo para la revisión de expedientes clínicos de las mujeres embarazadas con IVU, el costo de la investigación, el cronograma de actividades donde se plantea en qué momento se realizó cada una de las actividades de la investigación, consentimiento informado de la investigación, definición de términos básicos y el formato estandarizada para la elaboración del PAE comunitario.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema.

Las infecciones de vías urinarias constituyen una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y son responsables de un gran porcentaje de morbilidad materna y neonatal. Más del 27% de partos pre término, amenaza de aborto y ruptura prematura de membranas tiene una asociación clínica con las infecciones de vías urinarias.¹ Dicho problema radica en que la mayoría de estas mujeres embarazadas diagnosticadas con IVU no son tratadas oportunamente; lastimosamente se da en muchos países y con más frecuencia en países subdesarrollados en la que se encuentran inmersos factores socioeconómicos, culturales y de salud.

Según la OMS estima que ocurren 150 millones de caso de infección de vías urinarias por año, las mujeres jóvenes son comúnmente afectadas con una frecuencia estimada de 0.5 a 0.7 infecciones por año y la define como un proceso de infección que resulta de la invasión y el desarrollo de bacterias en el tracto urinario que puede traer consigo complicaciones maternas y fetales. En un primer nivel de atención el instituto mexicano del seguro social en 2002 revela una incidencia de bacteriuria asintomática de 2 a 14% en embarazadas con los siguientes factores de riesgo: estatuto socioeconómico bajo, mayor de edad, multiparidad y antecedente de haber presentado infecciones de vías urinarias en etapa previas del embarazo.

En Estados Unidos el 40% de las mujeres han presentado infección de vías urinarias en algún momento de su vida, estas infecciones explican los 7 a 8 millones de consultas médicas por año, más de un millón de hospitalizaciones y los 1.5 millones de infecciones de vías urinarias nuevas anualmente; a diferencia de México cuya frecuencia varía de 8.4 a 16%; en las adolescentes estadounidenses la incidencia se incrementa de 0.5 a 0.7 desde el año 2002.

¹ Smaill F, Vázquez JC. Antibióticos para la bacteriuria asintomática en el embarazo. [sede web]. Traducida. En la Biblioteca Cochrane Plus, 2007; [actualizada el 21 de enero del 2009; citado el 17 de feb. De 2017]; Disponible desde: [http:// www.update-software.com](http://www.update-software.com).

(4,5) el 30% de las embarazadas con bacteriuria asintomática desarrollan una infección sintomática y aunque estas desempeñan un papel importante en la pielonefritis aguda, aproximadamente un 25% de las pacientes sin tratamiento la sufren, un 8% de las gestantes sufren infecciones urinarias durante el embarazo, de un 5 a un 8% las sufren intraparto; y un 5% la presentan posparto y de ellas la mayoría responden a una terapia anti microbiana adecuada. Los síntomas clínicos en su mayoría desaparecen en los primeros días de tratamiento debido al buen manejo terapéutico por lo cual es de suma importancia su detección desde una primera consulta prenatal de calidad.

Estos resultados muestran la necesidad de mejorar la calidad de atención en la embarazada para la reducción de la morbimortalidad materna infantil. Álvarez y colaboradores indican que, del 2% al 10% de las embarazadas sin antecedentes, desarrollan bacteriuria asintomática durante el embarazo, sin tratamiento, el 30 a 50% evolucionarán a pielonefritis, ésta por su parte puede asociarse a insuficiencia renal aguda, sepsis y shock séptico.² Aquí radica la importancia que las mujeres embarazadas con IVU reciban un control prenatal con personal calificado que aseguren el estricto control con respecto a su tratamiento.

Según Hernández Blas Fernanda Ginecol obstent mex 2007: manifiesta que las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias debido a cambios funcionales hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uro patógenos y de vagina que acceden al tracto urinario escherichia coli, el cual es el patógeno más frecuentemente aislado en IVU durante el embarazo.³ La Infección de Vías Urinarias es una problemática a nivel mundial que comúnmente afecta a las mujeres; en general dicho problema se aumenta en la etapa del embarazo debido a los múltiples cambios que se presentan poniendo en riesgo la salud materna fetal. Las infecciones urinarias

² Álvarez G, Echeverría J, Garau A, Lens V, Infección Urinaria y Embarazo. Diagnóstico y Terapéutica. [internet], 2006 Marzo [citado el 20 de febrero del 2017]. 155: 20-23 disponible desde: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista155/6_155.htm.

³ Luis Francisco Cruz Torres. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infecciones de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra. [tesis doctoral] Riobamba ecuador, escuela superior politécnica de Chimborazo, facultad de salud pública escuela de medicina.2010.

suelen presentarse entre 17- 20% de las embarazadas constituyendo aproximadamente del 2 al 10% de las complicaciones médicas del embarazo, solo el 1 y 3 % son sintomáticos lo que representa un riesgo para la madre y el feto, relacionándose con amenaza de parto prematuro y ruptura prematura de membrana por lo que para su estudio se divide en: bacteriuria asintomática, cistitis, uretritis, pielonefritis aguda, siendo un motivo de consulta frecuente.

En Ecuador según el INEC (Instituto Nacional de Estadística 2009, las infecciones son un problema de salud que se ubica en el octavo puesto con una tasa de 10.3% en las mujeres con relación a las 10 principales causas de morbilidad. En menos del 5% ocurre durante el primer trimestre del embarazo, 55% se da en el segundo trimestre y el 45% en el tercero, se trata de una afección potencialmente grave para ambos componentes del binomio materno fetal, por las posibles complicaciones a la que se exponen.⁴ según este estudio la mayoría de IVU se presentan con mayor frecuencia el segundo trimestre de gestación.

En El Salvador en el año 2012, según el estudio realizado por los estudiantes de la Universidad de El Salvador, en el Departamento de San Miguel sobre determinación de bacterias causantes de infección de vías urinarias en mujeres de sala de partos del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe; de la muestra seleccionada 14 cultivos resultaron positivos a la presencia de especies bacterianas siendo *Escherichia coli* la que prevaleció, aislándola en 12 pacientes que fueron parte del estudio; el rango de edades más afectado se encontró entre 15-25, 26-35 años, debido a que las mujeres en estas edades son más sexualmente activas y poseen menos conocimientos sobre los cuidados de higiene personal que amerita su estado.⁴ Según lo antes mencionado algo tan sencillo como la práctica adecuada de la higiene genital puede evitar múltiples complicaciones en esta etapa de embarazo y que dentro de esto se encuentra inmerso el grado de concientización que se brinda a las embarazadas en el primer nivel de atención en salud para prevenir las IVU y en este caso la falta de resolución de la problemática.

⁴ Umazor, G. Determinación de bacterias causantes de infecciones de vías urinarias en mujeres de sala de partos, del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, Departamento de San Miguel. [Tesis de Licenciatura en Laboratorio Clínico]. El Salvador. Universidad de El Salvador; 2012.

En El Salvador en el año 2013, según otro estudio realizado por estudiantes de la Universidad de El Salvador, en el Departamento de San Miguel sobre la incidencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas de 15 a 35 años inscritas en el control prenatal, que consulta en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Llanos los Patos, Conchagua, La Unión; Las Marías, Nueva Esparta, La Unión del total de la población en estudio, la incidencia de los pacientes que presentaron IVU según el EGO es del 41.30%, de las cuales el 26.32% eran sintomáticas y el 73.68% asintomáticas al momento de la toma del EGO, el 13.04% se encuentra en el primer trimestre del embarazo, el 47.83% en el segundo trimestre del embarazo, el 39.13% en el tercer trimestre, siendo mayor la incidencia en el segundo trimestre.

El uro cultivo aisló como agente causal E. coli en un 52.63%. Los factores de riesgo sociales más destacados fueron el nivel de escolaridad, ocupación, el aseo genital. El Salvador se rige por falta de recursos económicos, déficit de conocimientos también el poco interés hacia la prevención ya que no son conscientes de las complicaciones de la enfermedad o no conocen sobre ellas, la cultura transmitida y creencias populares, practicas étnicas y automedicación no menospreciando otros factores como la ingesta de agua y el uso de ropa interior de material sintético, además del clima de la región.⁵Esta investigación engloba múltiples factores predisponentes a la aparición de IVU en el embarazo algunos de los cuales se escapan de las manos del sector salud pero que ayuda a retomar ciertas partes en la que se puede intervenir como: la educación sobre cuidados higiénicos y hábitos saludables y de encontrar estrategias para una mayor comprensión en personas con escasos recursos.

La consejería es un elemento muy importante en la atención de mujeres embarazadas con IVU ya que de esta manera se orienta para evitar complicaciones mayores según el Sistema Nacional de Morbimortalidad Materna (de aquí en adelante SIMMOW) para el 2014 se

⁵ Ventura Bonilla, J. incidencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas de 15 a 35 años inscritas en el control prenatal, que consulta en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Llanos los patos, Conchagua, la Unión; Las Marías, Nueva Esparta, La Unión. [Tesis doctoral]. El Salvador. Universidad de El Salvador; 2013

registraron 6,097 casos de infecciones no especificadas del embarazo, 178 casos de infección de otras partes de las Vías urinarias, 2 Infecciones de la uretra durante el embarazo. Cada año se presentan datos significativos de IVU durante el embarazo en el que su grado de complejidad o mejoría depende en gran manera de la atención que se les brinde en el primer nivel de atención en salud, siendo la consejería proporcionada por el personal de enfermería hacia la usuaria la principal fuente de información sobre la prevención de posibles complicaciones durante su padecimiento pues según el SIMMOW se reportaron 97 infecciones de riñón, 62 infecciones de vejiga urinaria, 743 amenazas de aborto, 61 partos prematuros.

Existen estudios de trabajo de investigación sobre la incidencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas y la guía clínica de atención de las principales morbilidades obstétricas en el segundo nivel de atención reporta que del total de mujeres durante su embarazo solo del 17 al 20% sufren de IVU.

1.2 Situación problemática

En el año 2014 según la Organización Mundial de la Salud cada año, alrededor de 8 millones de mujeres sufre complicaciones durante el embarazo y de ellas, fallece más de medio millón como resultado de complicaciones derivadas del embarazo y el parto. Se ha determinado que más del 80% de las muertes maternas se pueden evitar o prevenir a través de acciones costo-efectivas de comprobada eficacia, como son las medidas preventivas y los cuidados prenatales adecuados.⁶ En el salvador gracias a los esfuerzos que está realizando el ministerio de salud se está implementando el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infecciones de vías urinarias y así prevenir la morbimortalidad materno fetal.

En El Salvador las infecciones de vías urinarias durante el embarazo han aumentado el riesgo de complicaciones obstétricas por la producción de sustancias de degradación de las

⁶ Barranco L, Infecciones de vías urinarias en el hospital universidad del norte. [Internet] 206 enero-diciembre.[citado 15 de marzo del 2017 23(1) 9-18 disponible desde <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a03.pdf>.

bacterias y los anticuerpos que las enfrentan los cuales podrán provocar desde amenazas de aborto, amenazas de parto inmaduro o prematuro y hasta la ruptura de las membranas lo cual es un serio problema si estamos lejos de término (37 semanas). Por otro lado, la madre fácilmente puede pasar de una Infección de Vías Urinarias no complicada a una complicada, volviéndose más vulnerable incluso hasta llegar a una infección generalizada en la sangre (septicemia) lo cual dependerá del estado inmunológico, nutricional de cada paciente, así como de la virulencia (agresividad) de cada bacteria.

Lo anterior aumenta cada día por el uso indiscriminado de antibióticos. Según datos obtenidos por el Ministerio de Salud expresan que desde el 2012, se redujo la Mortalidad Materna a 51.8 defunciones por 100 mil nacidos vivos y para el año 2014 la razón de mortalidad materna disminuyó a 44.3 en El Salvador.⁷ La mayoría de las mujeres embarazadas que presentan IVU tienden a incumplir con el tratamiento médico por negligencia o falta de conocimientos.

Entre las estrategias que han contribuido a este logro se encuentran las descritas en el Plan Nacional de Salud que mediante algunas reformas logra importantes avances y se mejora la Accesibilidad a los servicios de salud, por ejemplo, se apertura las Casas de Espera Materna que se incrementaron de 3 a 16 en el último quinquenio y las Clínicas de Alto Riesgo reproductivo. Por lo que promover el abordaje de los determinantes que inciden en la problemática de las tres principales causas de muerte materna en el país es de vital importancia para garantizar el normal desarrollo del embarazo, que son en forma descendente los trastornos hipertensivos, las hemorragias obstétricas y la sepsis.

La infección de vías urinarias es común en la población, un 10 al 20% tienen una infección en algún momento de la vida en especial las mujeres en periodo de gestación de ellas el 3 al 5% presentan infecciones a repetición. Entre las infecciones del tracto Genitourinario más

⁷ Recinos Gómez M, Escalante E, Marroquín, Pacheco A. Factores de riesgo en embarazadas de niños prematuros y de bajo peso al nacer identificados en el periodo de enero a marzo de 2015 en el departamento de Chalatenango. El salvador Informe de un grupo científico; 2015.

comunes padecidas por las mujeres embarazadas destacan; La bacteriuria asintomática: cuya incidencia oscila entre un 4 y 7 %. Cistitis: se considera una infección de vías urinarias primarias su incidencia es de 1.5 % durante el embarazo. Pielonefritis: es una complicación severa más frecuente, ocurre entre alrededor del 1 y 3 % de la gestación.

En una investigación relacionada al tema específicamente en el departamento de Chalatenango para el año 2015 sobre “Factores de riesgo en embarazadas de niños prematuros y de bajo peso al nacer identificados en el periodo de enero a marzo de 2015, en el departamento de Chalatenango con una muestra de 51 embarazadas confirman algunos de los hallazgos encontrados en las auditorías a nivel nacional las cuales son el 53% de las mujeres sujetas a estudio se encontraban en edades fuera del rango seguro: 37% menores de 19 años y 16% mayores de 35 años; 84% de las mujeres sujetas a estudio presentaron infecciones de vías urinarias durante el embarazo y el 100% de ellas no fue manejado adecuadamente.⁸ Aquí se evidencia la importancia del rol de enfermería para la atención en las mujeres embarazadas con IVU al brindar una consejería adecuada, control y seguimiento del tratamiento ya que según esta investigación la mayoría de los casos no fue atendido adecuadamente durante el periodo de su embarazo.

Según datos del SIMMOW en el año 2016 en el primer nivel de atención se reportaron 10,492 casos de infección no especificada de las Vías Urinarias en el embarazo, 28 casos de infección de riñón, 19 casos de parto prematuro, 207 casos de infección de vejiga urinaria en el embarazo, 711 casos de amenaza de aborto, 5 casos de infección de otras partes de las vías urinarias durante el embarazo, 4 casos de infección de la uretra. Aquí se evidencian las consecuencias de no aplicar la consejería pertinente y el control y seguimiento del tratamiento en una mujer con IVU.

Cabe mencionar que en el primer nivel de atención el personal de enfermería es el principal

⁸ Ministerio de salud, Plan nacional, para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias, infecciones vaginales e infecciones bucales (caries, enfermedad periodontal y restos radiculares) en la RIISS. viceministerio de servicios de salud; San Salvador, octubre 2015 pág. 5 y 6.

responsable de promover la salud a toda la población ya que es el principal ente de contacto, con el objetivo de prevenir los riesgos y complicaciones específicamente en las mujeres embarazadas, desde un enfoque de derechos se parte de reconocer que toda persona debe ser atendida con el conocimiento técnico más actualizado en sus necesidades en salud a lo largo del continuo de vida, a tener acceso a servicios de calidad y al recibir atención humanizada con respeto, dignidad, confidencialidad, privacidad y sin ningún tipo de discriminación.

Previa investigación en los diferentes establecimientos de salud donde se realizó el estudio se encontró lo siguiente:

Mes	UCSF	Mujeres embarazadas inscritas	Gestantes con IVU.
Enero.	Periférica de San Vicente.	72	13
	Verapaz.	12	6
	San Ramón.	7	5
Febrero.	Periférica de San Vicente.	36	6
	Verapaz.	9	5
	San Ramón.	3	3

1.3. Problema de investigación.

¿El personal de enfermería aplica las Intervenciones de Enfermería contempladas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Periférica de San Vicente, San Ramón y Especializada Verapaz de la Región Paracentral, en el periodo comprendido de Septiembre a Noviembre de 2017?

1.4. Justificación

Las infecciones de vías urinarias en el embarazo son una condición que causa múltiples complicaciones como: ruptura prematura de membranas, partos prematuros, retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer; llevando esto a la infección intra amniótica, infestación fetal, sobre distensión uterina y estrés; dichas complicaciones se pueden prevenir a través del cumplimiento del accionar correspondiente por parte del personal de salud por ello el propósito de esta investigación fue describir en que porcentaje los profesionales de enfermería aplican las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infecciones de vías urinarias, que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Periférica de San Vicente, San Ramón y Especializada de Verapaz de la región paracentral siendo las embarazadas las principales beneficiarias con la presente investigación y el personal de enfermería que labora en las diferentes unidades de salud ya que se reforzó la aplicación de los conocimientos previos sobre la temática en estudio.

Esta investigación fue viable porque se dispuso de las autorizaciones correspondientes emitida por la Región de Salud Paracentral y de las instituciones donde se llevó a cabo la investigación, los recursos humanos, financieros, materiales y tiempo necesario hicieron factible el estudio sirviendo como base a posibles investigaciones ya que no se encuentra un abordaje que involucren el cumplimiento del accionar de enfermería previamente contemplado en un documento legal y teniendo en cuenta que su adecuada aplicación tiene una gran relevancia en la atención de las mujeres embarazadas en tratamiento de las infecciones de vías urinarias y que a partir de ello se evitan riesgos mayores.

Dicha investigación se ejecutó en el periodo de Septiembre a Noviembre en las unidades comunitarias de salud familiar antes mencionadas. Ya que al analizar la magnitud de la problemática entre 17 al 20% de las embarazadas presentan IVU, constituyendo aproximadamente del 2 al 10% de las complicaciones médicas del embarazo y solo el 1 al 3 % son sintomáticos lo que representa un riesgo para la madre y el feto.

El personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención es el responsable de proporcionar intervenciones de prevención y promoción de la salud es por ello que juega un papel fundamental en el contacto enfermera- paciente para promover la salud principalmente en las gestantes. La importancia de la presente investigación surge dentro del marco de la problemática que generan las complicaciones de las IVU en el embarazo, las mismas que pueden provocar secuelas a corto y largo plazo tanto a la madre como al recién nacido incluyendo factores importantes como el económico y el emocional para la familia y la sociedad.

Se considera un riesgo al que está expuesta la mujer embarazada y el feto según la frecuencia de infecciones del tracto urinario durante el embarazo, además si no existe un cumplimiento estricto del tratamiento por parte de la usuaria daría origen a la resistencia de los antibióticos prescritos por el médico causando de esta forma complicación que puede llegar a un aborto durante el primer trimestre de gestación, pero que a través del manejo oportuno y adecuado puede prevenirse. No obstante, se conoce que las creencias y cultura de las mujeres embarazadas no se pueden cambiar en el lapso de una consejería, sino a través de su desarrollo prenatal debiendo promover el cuidado y mantenimiento de la salud desde la inscripción prenatal.

1.5. Objetivos.

1.5.1. Objetivo general:

Determinar la aplicación de las Intervenciones de Enfermería contempladas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias que asisten a la Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias Periférica de San Vicente, San Ramón y Especializada de Verapaz de la Región Paracentral en el periodo comprendido de septiembre a Noviembre de 2017.

1.5.2. Objetivos específicos:

- 1.5.2.1. Reconocer la aplicación de los elementos básicos de la consejería proporcionada por el personal de enfermería para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.
- 1.5.2.2. Verificar el rol de enfermería a nivel local en el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.
- 1.5.2.3. Verificar la eficacia de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antes de describir la Infección de vías urinarias en el embarazo es importante conocer las etapas normales de un embarazo.

2.1. Embarazo.

Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín gravitas) al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer, encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto. El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses).

2.1.1. Elementos que caracterizan los tres trimestres del embarazo:

2.1.1.1.1er Trimestre:

Se caracteriza por la felicidad natural de la certeza de estar esperando un hijo. Existen cambios psicológicos en la mujer, con algunas manifestaciones físicas, como molestias en las mamas, las mañanas con náuseas o vómitos, y somnolencia. Algunas veces la preocupación de un sangrado, que coincide con la implantación del huevo fecundado, hace sentir temor de perderlo. La sexualidad algunas veces tiene cambios en los dos integrantes de la pareja. El embrión o feto ya está plenamente formado y mueve las piernas y los brazos. Tiene párpados y mide unos 10 centímetros, pesa unos 45 gramos. Se cree que uno de cada cinco embarazos acaba en aborto espontáneo y la mayoría se producen en el primer trimestre de gestación, cuando ocurre la división e implantación del óvulo fecundado y la formación de las primeras estructuras y órganos vitales en el bebé.

2.1.1.2. 2do Trimestre:

Es el más disfrutable. Los trastornos digestivos pasan. Los temores acerca de la evolución normal del bebé se atenúan con los resultados de los exámenes. El crecimiento uterino no es

tan rápido como el siguiente trimestre. Es la etapa de equilibrio a todo nivel. La sexualidad se vive en forma más plena, el tamaño del abdomen no molesta. El feto pasa entre 18 y 20 horas durmiendo y, cuando está despierto, se mueve mucho. Su cara está terminada y ya abre los ojos. La piel se cubre de una grasa conocida como vérnix caseoso. Mide alrededor de 25 centímetros y pesa casi un kilo.

2.1.1.3. 3er Trimestre:

El inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extra útero sin soporte médico). Hay un crecimiento más acelerado y visible del bebé y por lo tanto del abdomen. La frecuencia de las relaciones sexuales a veces disminuye. El feto recibe anticuerpos de la madre y sus pulmones ya están preparados para funcionar en el exterior. La piel deja de estar arrugada y el lanugo se cae casi por completo. Pesa cerca de 3 kilos y mide unos 50 centímetros.⁹ Como ya se sabe el embarazo es una etapa en la vida de una mujer en la cual se presentan diferentes cambios por el desarrollo del feto dentro del útero a los que ella debe adaptarse para llevar el embarazo a un feliz término.

2.2. Alimentación durante el embarazo.

Los pilares de una dieta sana están en la selección de una variedad de alimentos que juntos proveerán un nivel de energía y nutrientes necesario para la salud maternal y el desarrollo y crecimiento fetal. Incluyendo en la dieta todos los grupos de alimentos: cereales y granos, frutas, vegetales, lácteos, carnes y grasas. Ingesta diaria de hierro, calcio y folatos. Los requerimientos de estos micronutrientes aumentan considerablemente durante el embarazo, en especial durante últimos dos trimestres.

2.3 Control prenatal: Es la atención integral, periódica y sistemática de la embarazada por Ecos Familiar y Especializado, con el fin de: vigilar la evolución del proceso de gestación; identificar factores de riesgo; detectar y tratar oportunamente las complicaciones; referir al nivel de mayor complejidad cuando sea necesario; brindar educación y consejería de acuerdo

⁹ Sanabria Leandro Y. P. El embarazo[sede web] Sanabria Leandro Y. P [actualizada el 5 de diciembre del 2008; Citado el 15 de agosto de 2017]. Disponible desde: <http://todosobreelembrazo.blogspot.com/>

a las necesidades de la mujer; lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su hijo(a).

a). Prenatal básico: para usuarias sin factores de riesgo o complicaciones. Este será brindado por médico general, médico de familia, licenciada en salud maternoinfantil, enfermera capacitada o médico especialista donde se cuente con este recurso.

b). Prenatal especializado: para usuarias en las que se detecte morbilidad previa o complicaciones durante el embarazo. Será proporcionada por Médico Ginecoobstetra. En este tipo de control, la mujer tendrá una atención diferenciada de acuerdo con la patología o factor de riesgo que presente.

2.3.1. Componentes de la atención prenatal.

Componente I Educativo: tiene como objetivo lograr que la embarazada y su familia, adquieran conocimientos y desarrollen prácticas que le sean útiles para el auto-cuidado y el desarrollo de la gestación, reconozcan signos y síntomas de complicaciones, así como dónde acudir para su atención.

Componente II Evaluación clínica: Vigilar la condición de salud de la mujer embarazada y la evolución de la gestación, detectar factores de riesgo o complicaciones y referir oportunamente si se presentan. Debe priorizarse la atención de la mujer embarazada que presente signos y síntomas de alarma.

Componente III Preventivo y tratamiento: Brindar medidas preventivas que beneficien a la mujer embarazada y a su hija/o y proporcionar tratamiento oportuno de las complicaciones que se detecten durante el control prenatal.

2.3.2. Controles según las semanas del Embarazo.

1er Control (Inscripción) En las primeras 12 semanas de gestación

2º Control entre las 16-18 semanas

3er Control entre las 26-28 semanas

4º Control entre las 32-34 semanas

5º Control a las 38 semanas

Se le deben de tomar los exámenes de laboratorio y de gabinete a toda embarazada durante la inscripción, independientemente de la edad gestacional y en el tercer control de embarazo

entre ellos se encuentran: Hemograma completo, tipo RH, General de Orina y de Heces, VIH, RPR., Glicemia en ayunas.¹⁰

2.4. Infección de vías urinarias en el embarazo

La infección de vías urinaria en adelante se abreviara (IVU) es una patología que se asocia frecuentemente al embarazo; las variantes clínicas son la bacteriuria asintomática, la cistouretritis y la pielonefritis. La Infección de vías urinarias: Es la invasión, proliferación de bacterias en el aparato urinario que desencadenan una respuesta inflamatoria de la mujer grávida.¹¹ Por tal razón es importante que la mujer asista a sus controles prenatales para poder diagnosticar oportunamente una IVU, darle tratamiento y así evitar complicaciones.

2.4.1. Fisiopatología.

Los cambios anatómicos y fisiológicos del tracto urinario de la mujer durante la gestación predisponen a la transformación de bacteriuria asintomática en sintomática por lo tanto se puede ver un mayor número de IVU en esta etapa de la vida. Estos cambios pueden ser dilatación del sistema colector, compresión extrínseca de la vejiga por el útero grávido y el plexo vascular ovárico dilatado al nivel del infundíbulo pélvico, hipertrofia de la musculatura longitudinal del tercio inferior del útero, aumento de la éxtasis urinaria o el reflujo vesico-uretral transformando infecciones asintomáticas en sintomáticas. La reducción de la capacidad renal reduce la actividad antibacteriana y la excreción menor de potasio, mayor de glucosa y aminoácidos además de productos de degradación normal y el pH más alcalino favorece un medio apropiado para la proliferación bacteriana en el tracto urinario en especial de *Escherichia coli* por el hiperestrogenismo gestacional que contribuye a su proliferación¹².

Otros cambios que influyen directamente en la fisiología renal son hidroureteronefrosis,

¹⁰ Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos Técnicos para la Atención de la Mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido, San Salvador, El Salvador, Agosto de 2011. pág. 16, 17, 19, 20.

¹¹Bajo Arenas JM, Melchor JC, Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia (SEGO) 1ra edición, Madrid – España graficas marte SL.2007. Pág. 627-633.

¹².Quinballo AM,Calderon LA,Torrejano MF. Factores asociados a la infección de vías Urinarias Gestantes [Tesis especialista en epidemiología]Neiva-Huila, Universidad Sur colombiana, Facultad de salud,2013.pag 23.

aumento de la circulación de estrógenos y progestágenos y prostaglandina que causan ureterectasis. La dextrorrotación del útero en expansión es el principal factor mecánico que lleva a hidroureteronefrosis en el embarazo. Se incrementa el gasto cardiaco, disminuye la resistencia vascular renal, aumenta los niveles de progesterona, aldosterona, desoxicorticosterona patógeno la placenta y gonadotropina corionica todo esto eleva la tasa de filtración glomerular y el flujo plasmático renal durante el embarazo , por el efecto de la prolactina y hormona de crecimiento aumenta el volumen renal en 30% del tamaño normal. Se presenta también hipercalciuria por el aumento de la filtración glomerular del calcio y absorción de calcio intestinal por altos niveles de calcitriol plasma.¹³ Existe cierta complejidad a nivel fisiopatológico en una mujer embarazada con IVU que involucra múltiples cambios metabólicos que no se observan a simple vista pero que favorecen a la proliferación bacteriana.

2.4.2. Complicaciones obstétricas y perinatales de la IVU en el embarazo.

Obstétricas: Ruptura prematura de membranas ovulares, anemia, aborto, preeclampsia, muerte.

Perinatales: Bajo peso al nacer, prematuridad, distress respiratorio, sepsis, Muerte.

Las infecciones de las Vías Urinarias han sido asociadas con las siguientes complicaciones maternas fetales.

a). Parto prematuro y bajo peso al nacer: Diferentes estudios han mostrado relación entre parto prematuro e infecciones del tracto urinario. Algunos sugieren que los microorganismos pueden producir ácido araquidónico, fosfolipasa A y prostaglandinas, que juegan un papel importante en la maduración cervical y en el incremento de calcio libre miometrial, el cual estimula el tono uterino y produce contracciones, lo que explica la amenaza de parto pretermino.

b). Preeclampsia. Cuando la infección bacteriana asciende por las vías urinarias, pueden causar lesión de los vasos renales, comprometiendo el aporte de sangre a los riñones, consecuencia de lo cual la actividad de la renina aumenta y se eleva la presión arterial. Los

¹³ _____ Pag 23.

desechos nitrogenados no se pueden eliminar del torrente sanguíneo en cantidad suficiente y se acumulan en exceso en la circulación aumentando los niveles de creatinina, ácido úrico y urea en el suero.

c). Edema: La infección bacteriana asciende por las vías urinarias, los túbulos renales se pueden inflamar lo que produce una disminución de la función tubular, disminuyendo la reabsorción de sodio en el flujo urinario y la secreción de sustancias como el potasio, amoníaco y los iones hidrógenos.

d). Anemia: Las mujeres con infecciones del tracto urinario, durante el embarazo tienen mayor predisposición a sufrir anemia, pues los riñones saludables producen la hormona eritropoyetina (EPO), la cual estimula la producción de glóbulos rojos en la médula ósea y como resultado de una infección de las vías urinarias hay una disminución en la producción de la eritropoyetina y por ende en la de glóbulos rojos

e). Daño renal permanente: Hasta 23% de las embarazadas pueden presentar recurrencias de la pielonefritis durante la misma gestación, consecuencia de estos episodios repetidos puede presentarse un daño renal permanente en la madre.

f). Pielonefritis: Es la complicación más descrita y asociada con la bacteriuria asintomática. Basadas en los datos obtenidos usando diferentes métodos para localizar el sitio de la infección, parece que entre el 25 y el 50% de las mujeres embarazadas con bacteriuria asintomática tienen compromiso del tracto urinario superior.

g). Amenaza de Aborto y Aborto: Una Infección de Vías Urinarias se puede presentar en varias ocasiones y en cualquier etapa del embarazo, pero en los primeros meses podría ser una fuerte amenaza de aborto porque el producto apenas se está fijando en el útero. Una infección del tracto urinario se puede complicar si no se detecta a tiempo provocando que entre el útero y la vejiga haya una mayor presión causando contracciones y sangrados, que pueden llevar a una amenaza de aborto y puede ser hasta un aborto del producto.

h). Amenaza de Parto Prematuro y Parto Prematuro: El parto pre término ha sido y continúa siendo uno de los mayores problemas de morbilidad y mortalidad neonatal. Las complicaciones médicas durante la gestación, como las infecciones del tracto genital, de las vías urinarias, la anemia, pre eclampsia o la ruptura prematura de membranas, aumentan las

probabilidades de terminar el embarazo antes de la semana 37, del nacimiento de un niño prematuro con bajo peso y, consecuentemente, el incremento en la mortalidad neonatal. La Bacteriuria Asintomática y vaginosis bacteriana están estrechamente relacionada con parto prematuro.

i). Ruptura Prematura de Membranas: La infección puede llevar a la inducción de metaloproteinasas que actúan sobre las proteínas de la matriz extracelular de las membranas debilitándolas y provocando así la rotura. La producción de colagenasas, estomelisinina o ambas en un segmento de la decidua hipóxica y la acción de estas metaloproteinasas sobre el corion y el amnios puede provocar la ruptura prematura de membranas en cualquier localización.

j). Corioamnionitis: La Corioamnionitis puede causar bacteriemia en la madre y provocar un parto prematuro y una grave infección en el neonato. Una de los factores condicionantes son las infecciones urinarias. Los organismos generalmente responsables de la Corioamnionitis son los que normalmente se encuentran en la vagina, incluyendo la *Escherichia coli.*, los estreptococos grupo B también pueden producir la infección. La Corioamnionitis se puede desarrollar cuando se produce una ruptura de las membranas durante un largo período. Esto permite el ingreso de microorganismos vaginales al útero¹⁴. Aquí radica la importancia de prevenir estas complicaciones y el cumplimiento estricto del tratamiento de la IVU en el embarazo.

2.4.3. Factores asociados a la IVU en gestantes

Debido a la relevancia de este tipo de patología en la gestante por las complicaciones que recaen en esta población y con el fin de prevenir y/o detectar a tiempo una IVU se ha

¹⁴ Barbara L. Williams Ginecología[Internet] Mexico:McGRAW-HILL Interamericana Editores,2012. Capitulo 1; Ginecología General:[citado el 10 de sept. De 2017]; pag. 91-95. Disponible desde: http://redlagrey.com/files/Williams._Ginecologia_2a_ed_booksmedicos.org.pdf.

establecido factores de riesgo asociados a esta patología. Según Rondón los factores asociados para presentar una IVU durante la gestación son: ser mayor de 30 años, nivel socioeconómico bajo, múltiparas, poseer antecedentes de IVU, rasgo falciforme (anemia).

Así mismo, en un estudio realizado en el Hospital Universitario Komfo Anokye, en Ghana, en donde su objetivo era determinar la prevalencia de BA en las gestantes asistentes a su control prenatal, se encontró que el 13% de las usuarias poseen entre 30-35 años, el 16,1% de las gestantes tenían de paridad 4 o más hijos y 10 de cada 16 mujeres se encontraban en el primer trimestre de embarazo¹⁵

2.4.4. La predisposición a las infecciones urinarias en el embarazo.

Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias (IVU) debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatógenas y de vagina que acceden al tracto urinario

- La vejiga es desplazada de su sitio habitual y (a causa del aumento de la hormona progesterona), pierde tono muscular durante el embarazo.
- El útero (que sigue creciendo) comprime los uréteres, especialmente el del lado derecho, acumulándose en los uréteres hasta 200 ml de orina. Este estancamiento urinario favorece el crecimiento de las bacterias.
- Se cambia el pH de la orina y se hace más alcalino.
- Otro de los factores que contribuyen para la multiplicación de bacterias es la mayor eliminación de proteínas por la orina conforme avanza la gestación.

2.4.5. Clasificación de la infección de vías urinarias en el embarazo

De acuerdo al sitio de proliferación de las bacterias la asociación mexicana Infogen la clasifica en: bacteriuria asintomática (orina), cistitis (vejiga), pielonefritis (riñón).

¹⁵ _____ 32

2.4.5.1. Bacteriuria asintomática (en un 4 a un 7 % de mujeres en edad reproductiva se puede demostrar la presencia de 100.000 bacterias por mililitro de orina, pero raramente dan síntomas). Esta bacteriuria asintomática no tratada desarrolla cistitis sintomática en el 30%, que puede, a su vez, convertirse en pielonefritis en el 50% de los casos. Además, se asocia con riesgo incrementado de parto prematuro, retardo del crecimiento intrauterino y recién nacidos con bajo peso al nacer, anemia, eclampsia e infección del líquido amniótico.

2.4.5.2. Cistitis (infección e inflamación de la vejiga) entre los signos y síntomas se encuentran dolor o ardor para orinar, necesidad de orinar con frecuencia, dificultad en retener la orina, ganas de orinar aunque la vejiga esté vacía, dolor o sensación de peso en la vejiga, sangre en la orina.

2.4.5.3. Pielonefritis (infección renal) La pielonefritis aguda durante el embarazo puede producir complicaciones serias como septicemia (infección generalizada) materna.¹⁶ Llegar o no a sufrir de las 2 últimas clasificaciones depende del adecuado tratamiento que se le brinde en las etapas tempranas y del nivel de comprensión de la información por la mujer embarazada. Entre los signos y síntomas se encuentran: fiebre, escalofríos y dolor en el flanco. Náuseas, vómitos y ardor durante la micción también pueden estar presentes

2.4.6 Tratamiento de IVU en mujeres embarazadas

- 1º. Elección Nitrofurantoina 100mg VO cada 8 horas por 10 días .si la presentación del medicamento es Retard se aplicará en frecuencia cada 12 horas.
- 2º. Elección Amoxicilina 750 mg cada 8 horas por 10 días. Posterior al tratamiento se hará examen general de orina de control. Si al realizar el examen general de orina de control posterior al tratamiento, continua positivo, se debe realizar el uro cultivo. Se debe referir al hospital de la red que cuente con bacteriología.

¹⁶ Infogen. infección de Vías Urinarias durante el embarazo[sede web] Infogen; [actualizada el 22 de julio de 2015; citado el 16 de agosto del 2017].disponible desde: <http://infogen.org.mx/infeccion-urinaria-durante-el-embarazo/>

2.4.7. Seguimiento

Es muy importante el seguimiento comunitario a la usuaria embarazada con Diagnóstico de Infección de Vías urinarias, si hay promotor de salud en el área se debe notificar para que se le dé seguimiento, si no hay promotor de salud se deberá asignar personal del establecimiento para realizar el seguimiento. En el seguimiento se verá: el cumplimiento de tratamiento, la evolución de la usuaria en relación a la sintomatología y que debe asistir al control el último día de tratamiento.

El Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias, es una estrategia del Ministerio de Salud que permite intervenir de forma integral en las mujeres embarazadas con riesgos maternos y fetales derivados de la patología, por lo tanto determina las acciones a ejecutar por profesionales de la salud que laboran en el Primer Nivel de Atención para el control y prevención de complicaciones en la población gestante con la patología, por ser una estrategia integral en ella se contemplan los siguientes objetivos:

1. Fortalecer las intervenciones para la detección temprana de factores de riesgo en la embarazada asociados a infección de vías urinarias, caries y enfermedades periodontales para la reducción de la prematuridad y bajo peso al nacer.
2. Reforzar en el personal de salud de las Redes Integradas e Integrales de los Servicios de Salud, en adelante RIISS, las competencias técnicas normativas para el abordaje integral, oportuno y efectivo de las embarazadas con infección de vías urinarias, infecciones vaginales e infecciones bucales (caries, enfermedad periodontal y resto rediculares)
3. Asegurar el seguimiento continuo en base a la normativa de las embarazadas con infección de vías urinarias, infecciones vaginales e infecciones bucales en la RIISS.
4. Potenciar las intervenciones de promoción y educación sanitaria en la RIISS de forma continua y con calidad para la prevención de infección de vías urinarias,

infecciones vaginales e infecciones bucales en las embarazadas.¹⁷ En base a estos objetivos el MINSAL ha planificado una serie de intervenciones a ejecutar en la atención a mujeres embarazadas con IVU para la prevención, abordaje, seguimiento integral, es ahí donde radica la importancia del papel de enfermería.

2.5 Actividades según función de enfermería.

2.5.1. Actividades correspondientes del Objetivo N° 1

A. Infección de Vías Urinarias:	Periodo de ejecución	Medio de verificación	Responsables
Actividades			
1. Realizar a toda embarazada el examen de orina con tira reactiva en la inscripción prenatal.	Permanente a partir de Enero a 2016	-Expedientes clínicos del 100% de embarazadas	-Personal médico y de enfermería que realice la inscripción.
2. Realizar el examen de orina con tira reactiva en cada uno de los controles prenatales normados.	Permanente a partir de Enero a 2016	-Expedientes clínicos del 100% de embarazadas	- Personal médico y de enfermería que realice la atención.
3. Búsqueda activa de embarazadas con sintomatología sugerente a IVU durante la visita domiciliar.	Permanente a partir de Enero a 2016	-Registro de la visita, consejería y referencia en el expediente clínico	-Equipo de salud nivel local del PNA.
4. Brindar consejera sobre higiene sexual, higiene de genitales, ingesta de líquidos abundantes y otros factores de riesgo asociados según cada caso	Permanente a partir de Enero a 2016	Registro de la consejería en el expediente clínico	- Personal médico y de enfermería que realice la atención.

¹⁷ Ministerio de salud, Plan nacional, para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias, infecciones vaginales e infecciones bucales (caries, enfermedad periodontal y restos radiculares) en la RIISS. viceministerio de servicios de salud; San Salvador, octubre 2015 pág.9-16.

2.5.2. Actividades correspondientes del Objetivo N° 3

Actividades	Periodo de ejecución	Medio de verificación	Responsables
<p>1. Incluir en el libro de seguimiento a las embarazadas ya existente el registro de Embarazadas diagnosticadas con IVU:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La visita de seguimiento comunitario se realiza en el quinto día de haber iniciado el tratamiento para verificar estado de salud, cumplimiento de tratamiento y recordatorio del próximo control. ✓ El próximo control se realiza en la UCSF al finalizar el 10 día de tratamiento para evaluación de la paciente y decidir conducta a seguir. 	<p>Permanente a partir de Enero a 2016</p>	<p>Libro de seguimiento a la embarazada. Notas de visita en expediente clínico.</p>	<p>Médico, enfermera</p>
<p>2. Reportar en forma semanal a la dirección del establecimiento de salud el listado de embarazada faltista a tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Por IVU el reporte lo realizara el personal de enfermería 	<p>Permanente a partir de Enero a 2016</p>	<p>Reporte semanal recibido por la dirección</p>	<p>Enfermera</p>

Actividades	Periodo de ejecución	Medio de verificación	Responsables
<p>✓ Para infección de vías urinarias: Consejería sobre el parto prematuro, higiene sexual, higiene de genitales, evaluación de prácticas sexuales de riesgo, cumplimiento de tratamiento y la necesidad de volver a su control de seguimiento.</p>	<p>Permanente a partir de Enero a 2016</p>	<p>Reporte en el expediente clínico de visita domiciliar realizada.</p>	<p>Equipo de salud nivel local</p>
<p>3. Referencia de todas las embarazadas con IVU del área de responsabilidad del promotor de salud para seguimiento comunitario y consejería.</p>	<p>Permanente a partir de Enero a 2016</p>	<p>Expediente clínico de la embarazadas Libro de R-RIC</p>	<p>Enfermeras Promotor de salud.</p>
<p>4. Realizar sesiones educativas con grupos de embarazadas de áreas donde no hay promotor de salud para IVU: Abordar temas sobre relación de la IVU con el parto prematuro, hábitos higiene sexual, higiene de genitales, ingesta de líquidos abundantes y otros factores de riesgo asociados según cada caso</p>	<p>Permanente a partir de Enero a 2016</p>	<p>Informe de sesión educativa realizada y listas de asistencia</p>	<p>Equipo de salud nivel local</p>

2.6. Consejería durante el embarazo

La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo. En el ámbito de la salud, la consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones.

El respeto durante la consejería facilita un aprendizaje integral, mediante la escucha atenta, el diálogo cálido y abierto a la expresión de necesidades biopsicosociales; lo que es de suma importancia por los cambios experimentados.

Sus principales ámbitos de aplicación son:

- a). Reducir el impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo.
- b). Generar espacios de comunicación al interior de la familia.
- c). Fomentar la adherencia a tratamientos (farmacológico y no farmacológico).
- d). Facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención y
- e). Favorecer la adopción de estilos de vida saludable.

La consejería en las mujeres embarazadas es un parte fundamental ya que con ello se pueden prevenir complicaciones asociadas al embarazo principalmente aquellas mujeres que sufren una patología asociada como lo es las infecciones de vías urinarias de acuerdo a lo anterior es necesario abordar una serie de aspectos para promover la salud y prevenir complicaciones materno-fetales. La consejería facilita un aprendizaje integral, mediante la escucha atenta, el diálogo cálido y abierto a la expresión de necesidades biopsicosociales, no consiste en dar consejos a los/as usuarios/as que necesitan la ayuda de un proveedor/a de salud, para

clarificar un problema o buscar soluciones al mismo. La consejería es una consulta educativa que se ofrece en un ambiente de confianza, permitiendo que él o la usuaria tome sus propias decisiones de manera reflexionada.¹⁸

2.6.1. Elementos esenciales de los consejeros eficaces son:

- a. Estar a gusto consigo mismo/a
- b. Confían en los/as usuarias.
- c. Se identifican con los/as usuarias. Y tienen un interés verdadero.
- d. Tienen una percepción única de cómo acercarse a los/as usuarias.
- e. Tratan de liberar en lugar de controlar, se orientan a las necesidades y deseos de los/as usuarias.
- f. Son flexibles

2.6.2. Fases de la consejería

- a. Iniciar una relación de confianza.
- b. Asesorar las necesidades en consejería.
- c. Orientar en la toma de decisiones y establecer metas apropiadas para el cambio de comportamiento.
- d. Elaborar planes de acción.
- e. Poner en práctica los planes para el cambio de comportamiento.
- f. Monitorear y evaluar el cambio.

Para iniciar una relación de confianza es necesario que la usuaria se sienta segura en un ambiente que refleje estas cualidades. Es conveniente disponer de un espacio privado

¹⁸ Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Guía para la consejería en la atención de adolescentes, edición 1, El Salvador 2003, pag, 9,10,11,14.

para atender a la usuaria sin interferencias externas siendo importante evitar las barreras físicas entre el profesional de enfermería y la usuaria por ejemplo los escritorios.

En relación a lo anterior el “Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias en la Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud contempla los siguientes elementos que deben ser tomados en cuenta para proporcionar consejería a las embarazadas diagnosticadas con infección de vías urinarias

- a. Higiene sexual:** Una buena higiene es imprescindible a la hora de practicar sexo con la pareja. Tanto el hombre como la mujer deben de limpiarse los genitales de forma sistemática y rutinaria.
- b. Higiene genital en mujeres:** Se recomienda limpiarse después de cada deposición, desde la vagina al ano, para evitar que los gérmenes provoquen infección genital.
 - En la limpieza genital diaria no conviene enjabonarse los labios para evitar irritación de los tejidos de la vulva.
 - No utilizar, salvo prescripción médica, irrigaciones ni desodorantes vaginales.
 - No abusar de productos cosméticos de higiene íntima porque dañan el medio natural de la vagina y favorecen las inflamaciones.
 - No usar ropa ajustada como licras sintéticas, usar ropa interior de algodón preferiblemente. Debe ser habitual para todas las mujeres el cambio de ropa interior antes de dormir.
- c. Higiene genital en hombres:** Baños o duchas diarias. Lavar el pene con mayor atención en la zona del glande, echando hacia atrás completamente el prepucio, para evitar acumulación de secreciones.
- d. Ingesta de agua:** Consumir al menos dos litros de agua diarios durante el embarazo. Concretamente, entre 2 y 2,5 litros durante el primer trimestre, aumentando a 3 litros

durante el segundo y tercer trimestre. Los cambios fisiológicos que experimenta la mujer en el embarazo hacen que sea necesario aumentar la ingesta diaria de agua. E incluso, aumentar las cantidades recomendadas cuando hay aumento de la actividad física, así como en ambientes calientes y secos. El agua es beneficiosa para prevenir infecciones urinarias, una de las principales causas de parto prematuro, estreñimiento, una de las molestias en el embarazo, y ayuda a mantener niveles adecuados de líquido amniótico.

Además, al contrario de lo que pueda pensarse, beber agua en abundancia contribuye a prevenir el edema, una hinchazón producida por el exceso de líquido en los tejidos, así como el dolor de cabeza.

- e. Uso correcto del condón:** El uso del condón es un paso básico para vivir una sexualidad sana y sin estrés. El condón es el método anticonceptivo más usado por la población, por su bajo costo y su facilidad de uso. Sus dos grandes ventajas que son: Porcentaje de eficacia en la prevención del embarazo de un 97%-98%, Prevención contra ETS, Su uso debe ser constante durante todo el embarazo.
- f. Prácticas sexuales de riesgo:** son definidas como patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles. Dichos patrones pueden tener connotaciones positivas o negativas en función de las consecuencias que le puedan acarrear a los integrantes de determinado grupo social. Un alto porcentaje de relaciones sexuales y comportamientos de riesgo puede desencadenar problemas para la salud reproductiva y enfermedades de transmisión sexual.
- g. Alimentación adecuada en embarazadas con IVU:**

En la alimentación se recomienda incluir

Arándanos: Se trata de un fruto con una notable acción antibiótica sobre las vías urinarias, que puede ser muy útil para vencer la infección, incluso cuando ésta es grave.

Los cítricos. El limón o la naranja aportan una gran cantidad de vitamina C, que mejora la respuesta inmunitaria frente a las infecciones.

Las semillas de calabaza y la cebolla. Dispone de un principio activo, la cucurbitacina, que desinflama las vías urinarias. La cebolla, por otro lado, es muy diurética.

Evitar el consumo de especias, los picantes, el café, los refrescos y los azúcares. Los refrescos y los azúcares, por su parte, debilitan las defensas del organismo, abriendo el paso a posibles infecciones.

h. Cumplir con el tratamiento:

La adherencia al tratamiento: adherencia se define como el buen cumplimiento de un tratamiento prescrito por un médico.

- Implica tomar los medicamentos siguiendo estrictamente las indicaciones de los profesionales sanitarios y no abandonar los tratamientos antes de acabarlos.
- La no adherencia a los tratamientos médicos es un problema muy importante en nuestras sociedades que afecta a más de la mitad de los pacientes.
- Para que obtengamos la adherencia de un paciente hacia un tratamiento es importante que él disponga de información suficiente y veraz que le permita tomar los fármacos prescritos correctamente.

Se aconseja sobre la importancia de cumplir hasta el final con los tratamientos prescritos. No disponer de la información adecuada sobre los medicamentos a menudo supone el abandono del tratamiento. Por lo tanto, es responsabilidad de la enfermera estar capacitada y actualizada permanentemente en aspectos de su quehacer profesional, que dirijan y orienten la práctica de esta profesión día con día, garantizando de esta manera un mejor cuidado, y una interrelación enfermera-paciente como componente clave y fundamental en el desarrollo de todo este proceso.

Por ello es importante que la enfermera actúe en mejorar de las condiciones de salud de las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias en las unidades comunitarias de salud familiar correspondientes, para que así el desarrollo del embarazo se lleve a plenitud evitando complicaciones materno-fetales, para ello es necesario conocer las teorías que fundamentan el quehacer de enfermería en cuanto a la relación enfermera-paciente.

i. Automedicación La automedicación es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico. La automedicación es un hábito común en la sociedad y no está exento de riesgos: se utilizan medicamentos para el dolor de cabeza, para problemas gástricos, para relajarse, para la tos, para la alergia y aunque un medicamento se dispense sin receta no quiere decir que sea inocuo y no pueda resultar perjudicial en determinadas situaciones ya que no deja de ser un medicamento.

Un ejemplo es la toma de antibióticos sin prescripción médica ante la sospecha de una infección. En el caso de embarazadas con IVU tomar antibióticos sin prescripción médica aumenta el riesgo de consecuencias tan graves como el empeoramiento de la IVU ya existente, anular y aumentar los efectos del medicamento que se esté tomando, reacciones alérgicas complicadas, resistencia bacteriana a los antibióticos, efectos cardíacos, dermatológicos, nerviosos y gastrointestinales importantes en la embarazada.

j. Las Etnoprácticas en la medicina tradicional son comunes en muchas regiones del mundo, éstas se definen como el conjunto de procedimientos o rituales que son realizados con el fin de aliviar o curar una enfermedad; en El Salvador, esta es una actividad realizada con frecuencia. Anteriormente se tenía la concepción que este tipo de actividades eran llevadas a cabo por la población de escasos recursos y de bajo nivel educativo, pero según los últimos datos revisados, se ha demostrado que este problema ha trascendido barreras económicas y sociales; ya que, pues cada vez es más frecuentes esta práctica en personas de mayor estrato económico y nivel educativo.¹⁹

Teoría en enfermería.

2.7. Teorías de enfermería que fundamentan las intervenciones de enfermería contempladas en el Plan nacional, para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias.

¹⁹ Trejos Bustamante Y. Méndez Aparicio E. Rivas Henríquez H. Etnoprácticas frecuentes previo a consulta médica [Internet] San Salvador, El Salvador, 2013[consultado el 21 de septiembre del 2017] disponible desde <https://es.slideshare.net/esmzd/etnoprticas-frecuentes-previo-a-consulta-mdica-de-niosas-menores-de-5-aos-en-cinco-centros-de-atencin-en-el-salvador>.

2.7.1. Teoría de Hildegard Peplau.

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre “un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda” En este modelo, la enfermera se ocupa de las necesidades de salud de individuos y grupos en las comunidades. La salud “implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos en la dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria” Por lo tanto según Peplau, para tener salud es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas y de la personalidad, y que el individuo sea capaz de expresar sus cualidades en forma productiva.

La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que tiene por objeto dirigir el avance de la personalidad. En el modelo de Peplau, la relación entre enfermera y paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico. En un principio, los dos extraños (enfermera y paciente) tienen metas e intereses diferentes; sin embargo, conforme la relación progresa, enfermera y usuario desarrollan una comprensión mutua de las metas de salud del usuario, dando por resultado que ambos colaboren para resolver los problemas de salud que pudieran presentarse.

Peplau describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: orientación, identificación, explotación, y resolución.

2.7.1.1 Fase de orientación: el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificar los problemas.

2.7.1.2 Fase de identificación: el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede ex-

plorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema.

2.7.1.3 Fase de explotación: se superpone a las fases de identificación y resolución. La "explotación" de la relación se refiere a tratar de aprovechar ésta al máximo para obtener del cambio los mayores beneficios posibles. El paciente utiliza plenamente los servicios que se le ofrecen, pero cuando comienza la convalecencia pueden surgir conflictos entre independencia y dependencia, con modificaciones en el comportamiento asociadas con las necesidades que cambian rápidamente.

2.7.1.4 Fase de resolución: implica un proceso de liberación que, para tener éxito, depende de la anterior cadena de acontecimientos; es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo. Este modelo conceptual hace hincapié en la naturaleza terapéutica de las relaciones entre enfermera y usuario. El empleo del yo mediante estrategias de comunicación se ha aplicado extensamente a la utilización del proceso de enfermería para fomentar el cambio y la defensa de los pacientes.²⁰

Además se incluye la Teoría de Dorothea Orem que es la que se aplica en las UCSF del país para la realización del PAE a nivel comunitario.

2.7.2. Teoría según Dorothea Orem.

En su modelo Orem describe el conjunto de conceptos, proposiciones y definiciones que dan su visión sistemática de lo que es enfermería, establece las interrelaciones entre los conceptos para describir, explicar, predecir y controlar el fenómeno enfermería como se desarrolla en el campo de la práctica; y lo expresa en su Teoría general; integrada por tres teorías: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado, Teoría del Sistema de Enfermería.

2.7.2.1. Teoría del Autocuidado.

²⁰ Leddy, Susan. Pepper J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud. New York 1989), pag. 160-162.

Es la teoría básica para la comprensión de las otras, tiene como idea central que dentro del contexto de la vida diaria, en los grupos sociales y en un espacio definido, las personas maduras y en proceso de maduración realizan acciones y secuencia de acciones aprendidas dirigidas hacia sí mismos o hacia otros, para cubrir requisitos identificados y así controlar factores que promueven, afectan adversamente, o interfieren la regulación continuada de su propio funcionamiento o desarrollo; para contribuir así a la continuación de la vida, al desarrollo y funcionamiento humano.

2.7.2.1.1. Requisitos de Autocuidado:

Son necesidades expresadas sobre acciones que las personas deben realizar que se sabe son necesarias para cuidar de sí mismo, para mantener la salud, crecer, desarrollarse, y sentirse bien, por ejemplo tomar líquidos y alimentarse sanamente. Estas acciones son de diferente tipo, con objetivos y propósitos bien definidos; la satisfacción efectiva de los requisitos determina que la persona tenga condiciones humanas y ambientales favorables. Se identifican tres categorías de requisitos de autocuidado:

- a. Requisitos de autocuidado universal
- b. Requisitos de desarrollo
- c. Requisitos de desviación de la salud

2.7.2.1.2 Requisitos de Autocuidado Universal

Representan las acciones humanas que se producen a partir de las condiciones internas y externas del individuo, que mantienen la estructura y funcionamiento humano; abarca los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, esenciales de la vida. “Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento del ser humano”.

1. Mantenimiento de un aporte de aire suficiente.
2. Mantenimiento de un aporte de agua suficiente.
3. Mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

2.7.2.1.3. Requisitos de Autocuidado del Desarrollo

Están asociados a los procesos del desarrollo humano así como con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital, situaciones que pueden afectar adversamente el desarrollo. Son expresiones especializadas de los universales que han sido particularizadas para los procesos de desarrollo, o son nuevos requisitos derivados de una condición como por ejemplo el embarazo.

2.7.2.1.3.1. Tipos de requisitos de autocuidado del desarrollo:

- a. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida.
- b. Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.

Estos requisitos de desarrollo se relacionan con cada uno de los universales y su satisfacción influye sobre el desarrollo del potencial humano y previenen alteraciones del mismo. Cuando el individuo sano satisface efectivamente los requisitos de autocuidado universales y de desarrollo, realiza acciones de atención primaria en salud.

2.7.2.1.4. Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud

Son requisitos que surgen o están vinculados al estado de salud de las personas enfermas o lesionadas y los cuidados de salud asociados con defectos de la constitución corporal, genéticos y de desviaciones humanas estructurales y funcionales.

- a. Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en el caso de exposición a agentes físicos o biológicos específicos o a condiciones ambientales asociadas con acontecimientos y estados humanos patológicos, o condiciones psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con patología humana.
- b. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo.
- c. Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o a la regulación

del funcionamiento humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías, o a la compensación de incapacidades.

d. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.

e. Modificar el auto concepto y auto imagen para aceptarse uno mismo como ser humano, con un estado de salud particular y con necesidades de formas específicas de cuidados de salud.

f. Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico, con un estilo de vida que fomente el desarrollo personal continuo.

2.7.2.2. Teoría del déficit de autocuidado. Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

Demanda de autocuidado terapéutico: Es la totalidad de actividades para el autocuidado necesarias en momentos específicos o durante un periodo de tiempo para cubrir los requisitos de autocuidado conocidos de una persona, de acuerdo a las condiciones y circunstancias existentes. Cálculo de la demanda de cuidado terapéutico: Calcular la demanda requiere de un proceso hipotético deductivo, para conocer la acción reguladora del funcionamiento y desarrollo humano, que deberá realizar la persona y en qué tiempo debe realizarla para conseguir la finalidad de mantener la vida, la salud y bienestar.

2.7.2.3. Teoría de Sistemas de Enfermería

Es el componente organizativo esencial de la teoría de enfermería del déficit de autocuidado porque establecen las formas de intervención de enfermería y la relación entre las características, capacidades y particularidades de la persona, y las de la enfermera/o; para que se realicen las acciones de autocuidado que se aplican de acuerdo al estado de salud en el que el

persona se encuentra. Los sistemas de enfermería son complejos métodos de acción, realizados por las enfermera/os en una situación y contexto social dado; que dependen de las capacidades de la persona para auto cuidarse.

2.7.2.3.1. Tipos de sistemas de enfermería:

- a. Sistema Totalmente Compensatorio: La enfermera/o realiza el cuidado terapéutico, compensando la incapacidad de la persona, lo apoya y protege para conseguir el autocuidado.
- b. Parcialmente Compensatorio: Tanto la enfermera/o como la persona participan en el autocuidado, el grado de participación de cada uno de ellos depende de las capacidades cognitivas y de las destrezas de la persona, así como de sus capacidades físicas.
- c. Apoyo Educativo: La persona junto con la enfermera/o regula el ejercicio y desarrollo de la acción para auto cuidarse por el mismo. En este sistema la persona es capaz de realizar el autocuidado, ya que no tiene limitaciones pero necesita aprender. La enfermera/o apoya, orienta e instruye a la persona para que lleve a cabo el autocuidado necesario.

Las enfermera/os utilizan todos los métodos, seleccionándolos y combinándolos en relación con las demandas de autocuidado de las personas que reciben cuidados de enfermería y sus limitaciones de acción asociadas a la salud. Estos métodos son:

- a. Actuar por otra persona o hacer algo por ella:** La enfermera/o emplea habilidades para realizar actividades que compensen las limitaciones de la persona y lograr los resultados específicos que requiere.
- b. Guiar o dirigir a otro:** Se utiliza cuando la persona debe hacer elecciones sobre un curso de acción o seguir el curso de acción con dirección y supervisión.
- c. Apoyar a otro:** Es una forma de ayuda en la que la enfermera/o aporta apoyo físico o psicológico y recursos materiales para que la persona sea capaz de realizar correctamente la acción que le lleve a satisfacer el déficit de autocuidado.
- d. Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo:** Requiere que la enfermera/o ayude o proporcione condiciones ambientales, psicológicas o físicas que motiven a la persona a establecer objetivos y ajustar su comportamiento para lograr los resultados especificados.

e. Enseñar a otros: Se utiliza para aquellas personas que necesitan desarrollar conocimientos y habilidades particulares, el método requiere que la enfermera/o conozca con precisión lo que la persona necesita saber y utilizar los métodos de enseñanza apropiados.

2.8. Importancia de la Aplicación del Proceso de Enfermería según Dorothea Orem

El proceso de enfermería es un término utilizado para referirse a las operaciones profesionales-tecnológicas de la práctica y a las intervenciones asociadas de planificación y evaluación. Estas operaciones son conceptualizadas y denominadas de diversas maneras en los trabajos que desarrollan la idea del proceso de enfermería.

En la Práctica Profesional se ha incrementado en forma creciente la necesidad y la responsabilidad profesional para escribir de manera clara y completa los planes de atención de enfermería considerando las siguientes condiciones: La práctica independiente , Incremento en el campo de las acciones de la enfermera/o según el nivel de atención a pacientes, Aumento de la responsabilidad legal de las enfermera/os al aplicar las normas de calidad para los cuidados, ya que requiere que cada paciente tenga un plan de atención, Tendencia de las políticas institucionales de conservar los planes de cuidado de enfermería, como parte de los registros permanentes del paciente.

Tomar como referencia para la práctica, un modelo conceptual y el proceso de enfermería, significa aplicar la teoría y utilizarla para guiar la práctica clínica. Con el proceso se busca la información, se organiza, se determinan situaciones que requieren cuidados de enfermería, se organizan las acciones, se llevan a cabo y luego se comprueba si los cambios han sido los deseados ²¹ Esta teoría contiene diferentes aspectos que fundamentan en gran manera la aplicación del Proceso de atención de enfermería.

Para dar seguimiento a las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias el personal

²¹ Comité Nacional de Enfermería Comunitaria Unidad de enfermería, Cuaderno de Trabajo para la aplicación del modelo de Atención de Enfermería en Salud Comunitaria en los establecimientos del Primer nivel de atención, San Salvador, El Salvador, Enero 2014.pag.15-22.

de enfermería debe aplicar durante las visitas domiciliarias el Proceso de Atención de Enfermería según Dorothea Orem

2.9. Proceso de atención de enfermería (PAE): Es un método científico a través del cual se identifican necesidades, problemas y situaciones que requieren intervención de enfermería abarca las siguientes etapas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución, Evaluación.

2.9.1. Etapa de Valoración: Recolección de la información sobre el agente o agencia del cuidado de la persona familia o la comunidad sus demandas, limitaciones y capacidades con la finalidad de identificar las necesidades potenciales o reales de la salud.

2.9.1.1. Fases de la valoración:

- a). recolección de datos
- b). Validación de datos.
- c). Organización, análisis y síntesis de los datos
- d). Priorización:
- e). Identificación de las demandas, limitantes y capacidades del agente/agencia.

Es imprescindible que dentro de la fase de valoración se incluyan los siguientes requisitos de autocuidado según Dorothea Orem:

- a). Requisitos de autocuidado universal.
- b). Requisitos de desarrollo
- c). Requisitos de desviación de la salud

Identificación de las demandas, limitantes y capacidades del agente/agencia.

a). Demanda de autocuidado

Explora cada requisito de autocuidado.

Establece interacciones entre los requisitos.

Precisa factores que puedan influir en la satisfacción del requisito.

b). Capacidades de autocuidado

Identifica y describe capacidades de autocuidado, determina conocimientos de la persona, aptitudes y deseos para satisfacer las demandas de autocuidado, evalúa lo que la persona debe hacer para satisfacer demandas de autocuidado.

2.9.2. Etapa Diagnóstica: Se refiere al enunciado del problema real, de alto riesgo o de estado de bienestar, que requiere de intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento de enfermería.

2.9.2.1. Tipos de diagnósticos:

- a). Real:** Signos y síntomas que evidencian que el problema existe. Alteración de la nutrición por defecto relacionado con anorexia, náuseas/vómitos persistentes y aumento del índice metabólico.
- b). Alto riesgo:** Existe algún signo o síntoma, pero no es excluyente. Existe vulnerabilidad. Alto riesgo de alteraciones del mantenimiento de la salud relacionado con conocimientos insuficientes sobre el problema, actividades, dieta y medicamentos.
- c). Posible:** Durante la valoración la enfermera/o sospecha que puede haber un problema, pero no está segura de su existencia. Posible incapacidad para el Autocuidado relacionado con la afectación en la capacidad de utilizar la mano izquierda secundaria a una vía intravenosa.
- d). De bienestar:** juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad desde un nivel de bienestar hasta un nivel más alto. Consta de una etiqueta diagnóstica. Potencial a mejorar la nutrición. Se sugiere consultar las etiquetas según taxonomía de la NANDA, para la formulación de diagnósticos de enfermería.

2.9.2.2. Ejemplos de diagnósticos de enfermería:

- a). Comunitario:** afrontamiento inefectivo de la comunidad relacionado con la vulnerabilidad geográfica ante los desastres naturales, manifestado por la falta de un plan de contingencia.
- b). Familiar:** dificultad en el mantenimiento en el hogar relacionado con la falta de interés de los miembros de la familia, manifestado por desorden de la vivienda.
- c). Individual:** déficit de autocuidado para mantener un aporte suficiente de agua relacionado con la falta de capacidad para tomar la decisión de ingerir agua suficiente, manifestado por piel reseca, estreñimiento y expresiones de la persona.

2.9.2.3. Diagnósticos de enfermería según NANDA aplicados en la elaboración de PAE comunitario en una mujer embarazada con IVU.

2.9.2.3.1. Mantenimiento Inefectivo de la Salud.

Resultado de enfermería: Autogestión de los cuidados, conducta de búsqueda de salud.
Conducta de fomento de la salud.

Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.

Conocimiento: Conductas sanitarias, fomento de la salud, recursos sanitarios, régimen terapéutico, Creencias sobre la salud, detección de riesgo, soporte social.

Participación: decisiones sobre asistencia sanitaria.

Intervenciones de enfermería: Sistema de apoyo: Enseñanza proceso de enfermedad, enseñanza procedimiento/tratamiento.

2.9.2.3.2. Incumplimiento del tratamiento.

Resultado de enfermería: Conducta de cumplimiento, conducta terapéutica enfermedad o lesión, control del síntoma.

Intervenciones de enfermería: Sistema apoyo educativo: Acuerdo con el paciente, Enseñanza proceso de enfermedad, facilitar la autorresponsabilidad.

Procedimiento: Sistema apoyo educativo: Educación sanitaria sobre el régimen terapéutico a seguir por el paciente en su domicilio.²²Los diagnósticos de enfermería antes mencionados son algunos ejemplos de los cuales las mujeres embarazadas con IVU pueden presentar.

2.9.3. Etapa de Planeación

En la planeación se establecen los cuidados de enfermería, que conduzcan al mantenimiento y/o recuperación de los requisitos del auto cuidado.

Pasos de la planeación:

- a). Determinación de objetivos o metas esperadas
- b). Planeación de las intervenciones de enfermería
- c). Elegir el sistema a utilizar

2.9.3.1. Sistemas de enfermería a utilizar en la etapa de planeación.

²² Nanda International, Diagnosticos enfermeros, Tercera edicion, definiciones y clasificaciones, ELSEVIER, 2016, Pag.59-65

- a. Totalmente compensatorio
- b. Parcialmente Compensatorio
- c. Apoyo Educativo

2.9.4. Etapa de Ejecución: En esta etapa se realizan las intervenciones de enfermería que se han determinado para minimizar, eliminar o prevenir el problema identificado considerando los elementos del diagnóstico de enfermería formulado. Se potencia la participación de la persona o su agencia de cuidado dependiente, la familia o la comunidad.

La determinan tres fases:

- a). Preparación para la acción.
- b). Intervención o realización de las actividades.
- c). Documentación o registro de los cuidados proporcionados.

2.9.4.1. Métodos de ayuda para llevar a cabo la ejecución:

Las enfermera/os utilizan todos los métodos, seleccionándolos y combinándolos en relación con las demandas de autocuidado de las personas que reciben cuidados de enfermería y sus limitaciones de acción asociadas a la salud. Estos métodos son:

- a). Actuar por otra persona o hacer algo por ella.
- b). Guiar o dirigir a otro.
- c). Apoyar a otro.
- d). Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo.
- E). Enseñar a otros.

2.9.5. Etapa de Evaluación

Se realiza una evaluación detallada de las diferentes intervenciones y actividades llevadas a cabo con la persona, familia y comunidad. Se trata de comprobar si el proceso y el plan de cuidados han sido eficaces.

2.9.5.1. Finalidad de la evaluación:

- a). Comprobar la evolución de los signos y síntomas identificados y especificados como manifestaciones.
- b). Comprobar en qué medida el sistema de enfermería diseñado y aplicado ha sido adecuado

para satisfacer la demanda de autocuidado y posibilitan la implicación de la agencia de autocuidado y/o agencia de cuidado dependiente.

c). Comprobar que se han llevado a cabo los cuidados de enfermería basados en métodos de ayuda planificados.

d). Valorar nuevamente cada uno de los requisitos de autocuidado, partiendo de la función a la que contribuyen las acciones habituales de autocuidado.

e). Calcular nuevamente las demandas de autocuidado terapéutico, las capacidades y limitantes de la agencia de autocuidado y/o agencia de cuidado dependiente y establecer las relaciones entre ambas.

f). Determinar la existencia de nuevos déficit de autocuidado o los cambios producidos en los que se habían identificados.

g). La existencia de un nuevo déficit de autocuidado significa la existencia de un nuevo diagnóstico de enfermería y la necesidad de iniciar en un nuevo plan de cuidados.²³ Para lograr un resultado eficaz en la paciente se tienen que tomar en cuenta cada una de las fases del PAE antes mencionadas y la enfermera debe tener el conocimiento necesario de cómo aplicarlo y así encontrar el diagnóstico adecuado y aplicar las intervenciones correspondientes durante el seguimiento de las mujeres embarazadas con IVU.

²³Comité Nacional de Enfermería Comunitaria Unidad de enfermería, Cuaderno de Trabajo para la aplicación del modelo de Atención de Enfermería en Salud Comunitaria en los establecimientos del Primer nivel de atención, San Salvador, El Salvador, Enero 2014, pag.26-33.

CAPITULO III.

SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1. Hipótesis general:

Determinar si se aplica en un 80% las Intervenciones de Enfermería contempladas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infecciones de vías urinarias, que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz en el periodo comprendido de Septiembre a Noviembre del 2017.

3.2 Hipótesis específicas:

- 3.2.1. El 80% del personal de enfermería aplica los elementos básicos al realizar la consejería para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.
- 3.2.2. El 80% del personal de enfermería realiza el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.
- 3.2.3. El 80 % aplica el Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

3.3. Operacionalización de variables

H.1 El personal de enfermería aplica en un 80 % los elementos básicos de la consejería en la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
V1. Elementos básicos de la consejería.	Es una herramienta aplicada en diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud; basada en una comunicación efectiva entre un profesional y un paciente / usuario.	Es una herramienta utilizada por el profesional de enfermería en la atención proporcionada a usuarias embarazadas que adolecen de infección de vías urinarias con el fin de mejorar o promover la salud a través de la socialización de conocimientos.	<p>Ética:</p> <p>Privacidad.</p> <p>Secreto profesional.</p> <p>Respeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saluda - La enfermera se identifica - La llama por su nombre - Respeta la opinión de la usuaria <p>Comunicación:</p> <p>Empatía</p> <p>Habilidad de expresión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliza lenguaje adecuado - Mantiene un tono de voz adecuado - Expresa de manera lógica lo que informa

			<ul style="list-style-type: none"> - Tiene fluidez - Se expresa en forma precisa <p>Involucramiento de pareja y/o acompañante</p> <p>Elementos a abordar durante la consejería en el control prenatal:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Etnoprácticas. -Signos y síntomas de IVU durante el embarazo -Prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo -Importancia del control prenatal -Nutrición - Ingesta abundante de líquidos -Toma de exámenes de gabinete -Toma de PAP durante la inscripción prenatal (De acuerdo a semana gestacional) -Higiene personal -Higiene de genitales -Higiene sexual -Uso de ropa adecuada <p>Conocimiento sobre complicaciones de IVU en el embarazo</p>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- Parto prematuro- Ruptura prematura de membranas- RCIU- Aborto- Sepsis neonatal.
--	--	--	---

H.2 El personal de enfermería cumple en un 80 % su rol en el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con infección de vías urinarias.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
V2. Seguimiento y control del tratamiento.	Seguimiento y control: Son un conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se prestan en el domicilio de las personas para detectar, valorar y apoyar, que permite monitorear el cumplimiento del tratamiento indicado.	Son actividades que se realizan para el monitoreo de infección de vías urinarias en las embarazadas y la prevención de complicaciones materno – fetales a nivel local o extramural, en el que se logra hacer un control adecuado del tratamiento indicado para garantizar la ausencia o reincidencia de las infecciones de vías urinarias	-Automedicación -Medicamento indicado -Examen de orina con tira reactiva en cada control prenatal. -Cumplimiento de tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> - Visita de seguimiento comunitario al 5to día de tratamiento - Control al 10 día de tratamiento - Adherencia al tratamiento - Registro de seguimiento y control en libro de IVU.

H.3 El personal de enfermería aplica en un 80 % el Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con infección de vías urinarias

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
V3. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Método por el cual se analiza al individuo, a la familia y la comunidad, incluyendo su entorno de una manera ordenada y sistemática, para plantear, ejecutar y evaluar el cuidado de Enfermería.	Es un método utilizado por el profesional de enfermería para poder identificar necesidades de salud y formular diagnósticos de enfermería que permitirá. Proporcionar una atención eficaz y eficiente durante la visita domiciliar que se les realiza a usuarias	Fase de Valoración. Fase Diagnostica.	Identificación de la usuaria. Recolección de datos en base al requisito de autocuidado afectado: <ul style="list-style-type: none"> - Requisitos universales - Requisitos de desarrollo - Requisitos de desviación de la salud Evaluó físico. Revisión de expediente clínico. Priorización de problemas. Diagnóstico de enfermería priorizado. Diagnostico según NANDA

		embarazadas que adolecen de infección de vías urinarias.	Fase de planeación.	<p>Identificación de los sistemas de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema totalmente compensatorio - Sistema parcialmente compensatorio - Sistema de apoyo educativo <p>Se plantea lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo del PAE. - Actividades que realizara el personal de enfermería en la visita domiciliar. - Actividades que realizara la usuaria.
			Fase de ejecución.	-Cumplimiento de las actividades planeadas.
			Fase de evaluación.	-Resultados de la aplicación del PAE en la mujer embarazada con IVU. Compromisos de la usuaria.

CAPITULO IV.

DISEÑO METODOLOGICO.

4.1. Tipo de estudio

De acuerdo con los objetivos del presente estudio corresponde a lo siguiente:

4.1.1. Retro prospectivo.

El estudio fue retro prospectivo ya que se tomó en cuenta para la investigación los expedientes de embarazadas con IVU de los meses de abril y mayo verificando en estos el registro de las actividades contempladas en el plan por parte del personal de enfermería en la atención a las embarazadas con Infección de Vías Urinarias y el comportamiento de las variables: elementos básicos de la consejería, control y seguimiento del tratamiento, además la aplicación del PAE. Así mismo se verifico la aplicación de las variables en estudio en durante la consejería proporcionada por el profesional de enfermería a mujeres embarazadas con IVU a través de la guía de observación.

4.1.2. Transversal.

La investigación fue trasversal debido a que se realizó de Septiembre a Noviembre del 2017, haciendo un corte en el tiempo de ejecución del estudio puesto que no se le dará seguimiento de las variables.

4.1.3. Descriptivo.

Ya que a través de la aplicación de la guía de observación describieron las acciones que el personal de enfermería realiza de las actividades contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias durante la atención proporcionada en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en estudio.

4.2. Área de estudio

La investigación se realizó en las Unidades Comunitaria de Salud Familiar Intermedias Periférica de San Vicente, San Ramón y Especializada de Verapaz pertenecientes a la Región de Salud Paracentral.

4.3. Universo, población y muestra

4.3.1 Universo.

Estuvo conformado por 73 enfermeras/os que laboran en las Unidades Comunitarias de salud familiar pertenecientes a la Región Paracentral y 831 mujeres embarazadas con IVU a nivel de dicha región.

4.3.2 Población

La primera unidad de análisis fueron el total de profesionales de enfermería que laboran en las diferentes UCSF en estudio conformándose de la siguiente manera.

UCSF.	Licenciados	Licenciados en servicio social	Tecnólogas	Técnicos	Técnicos en servicio social.	Total
Intermedia Periférica de San Vicente.	2	1	2	6	1	12
Intermedia San Ramón.	2	0	0	1	1	4
Especializada de Verapaz.	1	0	3	5	1	10
Total						26

En total la población de la investigación estuvo conformada por 26 enfermeras/os, entre ellos 5 licenciadas/os, 5 tecnólogas, 12 técnicos y de servicio social: 1 licenciada y 3 técnicos que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz pertenecientes a la Región Paracentral.

La segunda unidad de análisis fue constituida por los expedientes clínicos de las usuarias embarazadas que adolecen IVU en los meses de abril y mayo dividiéndose de la siguiente

manera UCSF intermedias Periférica de San Vicente 30, San Ramón 9, especializada Verapaz 11 haciendo un total de 50 mujeres con IVU.

4.3.3 Muestra.

No se realizó el proceso de muestreo para ninguna de las unidades de análisis debido a que se trabajó con el total de la población en estudio.

4.4. Criterios de inclusión y exclusión.

Se plantean los siguientes criterios utilizados en el proceso de investigación.

4.4.1 Criterios de inclusión:

- Enfermeros/as comunitarios que proporcionan atención integral a las mujeres embarazadas correspondientes al Área de Responsabilidad.
- Laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz.
- No participaron en la prueba piloto del estudio.

Fueron incluidos en el estudio los expedientes de las embarazadas que:

- Consultaron y fueron diagnosticadas con IVU en los meses de abril y mayo del año 2017.
- Asisten a sus controles prenatales en los establecimientos de salud en estudio.
- No hayan sido revisados en la prueba piloto.

4.4.2 Criterios de exclusión:

No se incluyeron en este estudio los profesionales de enfermería:

- Que no proporcionan atención integral a la mujer embarazada.
- Que participaron en la prueba piloto del estudio.

Fueron excluidos del estudio los expedientes de las embarazadas que:

- No pertenezcan a los establecimientos de salud en estudio.
- Fueron revisados en la prueba piloto.
- Profesionales que no quieran participar en el estudio.

4.5. Métodos, técnicas e instrumentos

4.5.1 Métodos

4.5.1.1 Método inductivo hipotético

Este permitió identificar los conocimientos generales que el personal de enfermería tiene sobre las intervenciones contempladas en el plan Nacional para la detección temprana abordaje y seguimiento integral a las mujeres embarazadas con IVU y poder identificar aspectos particulares en la aplicación de las variables en estudio: elementos básicos de la consejería, control y seguimiento del tratamiento y la aplicación del proceso de atención de enfermería que se registra en los expedientes clínicos esto ayudo a comparar lo que establecen las teorías sobre las variables en estudio y la forma que estas son aplicadas por la población de estudio obteniendo así una conclusión general sobre lo observado.

4.5.1.2. Método científico.

Es un proceso sistemático que fue utilizado para precisar que conocimientos específicos poseen las enfermeras/os comunitarios sobre las intervenciones de enfermería contempladas en el Plan Nacional antes mencionado y orientar científicamente los resultados de la investigación, además de proporcionar un estudio con características formales, disciplinado, controlado y verificable con razonamiento riguroso y observación empírica durante la ejecución de las variables en estudio.

4.5.1.3 Método de análisis.

Permitió hacer un análisis de las variables en estudio partiendo de la separación de la información que conforma un todo, para estudiarlos aisladamente, permitiendo conocer y comprender las intervenciones que enfermería realiza de acuerdo a las contempladas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias y de esa forma establecer su relación individual ya integrado en un conjunto.

4.5.1.4 Método de síntesis

Se utilizó para comprender la información obtenida a partir de cada uno de los conocimientos

individuales de los profesionales de enfermería en estudio sobre la ejecución de las intervenciones de enfermería en embarazadas con Infección de Vías Urinarias distinguidos a través de un previo análisis.

4.5.2. Técnicas.

En la investigación se utilizó la técnica de observación la cual permitió valorar la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias, esta fue aplicada a los profesionales de enfermería durante la atención proporcionada a usuarias que asisten a su control prenatal en los establecimiento de salud. Además la técnica de observación permitió revisar los expedientes clínicos de las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias para verificar el registro de la consejería brindada, seguimiento y control de tratamiento y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por parte de los profesionales durante la atención proporcionada.

4.5.3. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información fueron:

4.5.3.1. Guía de observación: aplicada al personal de enfermería en estudio con el objetivo de medir dos variables: elementos básicos de la consejería, seguimiento y control del tratamiento la cual está estructurada de la siguiente manera: Membrete de la institución, objetivo de la investigación, No se incluyeron datos personales del profesional de enfermería, constituido por 21 aspectos a observar, construidas de acuerdo a los indicadores de cada variable. (Ver anexo N° 1).

4.5.3.2. Lista de cotejo: Este instrumento se aplicó a los expedientes de mujeres embarazadas con IVU con el objetivo de verificar la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias así como la realización del proceso de atención de enfermería según Dorothea Orem tomándose en cuenta las tres variables en estudio estructurándose de la siguiente manera: Membrete de la

institución, el objetivo de la investigación, no se incluyeron datos personales, consto de 27 aspectos a revisar con su respectiva casilla de verificación se realizará una revisión del total de expedientes clínicos de usuaria embarazadas con IVU incluidas en el estudio para conocer la atención registrada en dichos expedientes, tanto en el establecimiento de salud como en las visitas domiciliarias realizadas por los profesionales de enfermería en el seguimiento. (Ver anexo N° 2).

4.5.4 Procedimientos

4.5.4.1. Prueba piloto

Previo a la recolección de datos se realizó la prueba piloto con el personal de enfermería que labora en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar periférica de Cojutepeque, previa coordinación con las autoridades de la institución. El establecimiento de salud cuenta con el personal de enfermería que cumple con los criterios de inclusión para realizar la prueba piloto, y se tomó en cuenta la complejidad de la UCSF. La prueba piloto se realizó del 9 al 13 de octubre del 2017, incluyendo a tres enfermeras comunitarias que son el número de personas correspondientes al 10 % para realizar nuestra prueba piloto a través de la guía de observación que involucra las variables de elementos básicos de la consejería y seguimiento y control de tratamiento.

Así mismo el grupo investigador procedió revisar 5 expedientes clínicos correspondientes al 10% de un total de 50 embarazadas con infección de vías urinarias diagnosticadas en los últimos meses de abril y mayo a través de una lista de cotejo y tomando en cuenta las tres variables en estudio para verificar el registro de la aplicación de las intervenciones de enfermería con respecto al plan Nacional y el proceso de atención de enfermería.

Posterior a realizar la prueba piloto se analizaron los resultados obtenidos con el fin de verificar si los instrumentos median las variables en estudio. Los 8 instrumentos que se aplicaron en la prueba piloto se analizaron obteniendo información que se utilizó para la realización de modificaciones en base a estos resultados.

En la guía de observación:

Se eliminaron 2 aspectos a observar el primero sobre si el personal de enfermería mantiene la individualidad de la usuaria ya que este aspecto se mide en el aspecto observado N° 3, el segundo aspecto eliminado fue si el personal de enfermería se interesa por la toma del PAP en la usuaria embarazada ya que este aspecto no se pudo observar durante la consejería y es realizado en la inscripción prenatal sin embargo se incluye en la lista de cotejo para revisión de expedientes.

Se modificó el aspecto a observar N° 7 sobre la edad de la pareja por la de la usuaria ya que se consideró de relevancia para la investigación, en el aspecto a observar N°12 se le agrego la ingesta de agua abundante encontrándose este en las alternativas de respuesta del aspecto 14 de las que fue eliminada además se agregaron 2 aspectos a observar que son imprescindibles para medir la variable de control y seguimiento de tratamiento siendo estos N° 19 y N° 20 quedando en la guía de observación un total de 21 aspectos.(ver anexo N° 1).

En la lista de cotejo para expedientes: en el aspecto a observar N°4 se le agrego la ingesta de agua abundante encontrándose este en las alternativas de respuesta del aspecto N° 7 de las que fue eliminada y se agregó como N° 15 otro aspecto a observar sobre la aplicación del PAE, quedando un total de 27 aspectos a observar. (Ver anexo N°2)

Tabla de organización

Encuestadores	N° de Guías de Observación para el personal de enfermería	N° de listas de cotejo para revisión de expedientes clínicos	Fecha
Juana de Jesús Cerritos Argueta.	1	1	Del 9/10/17 al 13/10/17
Marlene Guadalupe Cubias Platero.	1	2	Del 9/10/17 al 13/10/17
Yessica Del Rosario Rivera Alfaro.	1	2	Del 09/10/17 al 13/10/17
Total	3	5	

4.5.4.2. Plan de recolección de datos

Posteriormente a la ejecución de la prueba piloto, con los instrumentos finales se procedió a realizar la recolección de datos definitiva, se coordinó con las autoridades de cada establecimiento de salud y se programó la visita para desarrollar la guía de observación y la lista de cotejo el día acordado, sobre el llenado del mismo.

Previamente a la aplicación de los instrumentos, se proporcionó el consentimiento informado al personal de enfermería incluidos en el estudio (ver anexo N° 3), el cual contempla lo siguiente: Tema de investigación, objetivos, beneficios y riesgos de participar en el estudio, confidencialidad de los datos obtenidos, todo lo anteriormente expuesto fue con el objetivo de garantizar la seguridad y trato humanizado a los participantes en estudio.

Para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos definitivos, el grupo investigador se organizó de la siguiente manera:

Tabla de organización

Encuestadores	N° de Guías de Observación para el personal de enfermería	N° de listas de cotejo para revisión de expedientes clínicos	Fecha
Juana de Jesús Cerritos Argueta.	9	16	Del 03/11/17 al 09/11/17
Marlene Guadalupe Cubias Platero.	9	17	Del 03/11/17 al 09/11/17
Yessica Del Rosario Rivera Alfaro.	8	17	Del 03/11/17 al 09/11/17
Total	26	50	

4.5.4.3. Plan de tabulación de datos

Luego de obtener la información con la recolección de datos definitivos de la investigación, el grupo investigador procedió a realizar la tabulación de los datos obtenidos de forma manual. Con la tabulación de datos se obtuvo el resultado correspondiente a la guía de observación y lista de cotejo mediante la utilización de la siguiente formula:

$$\% = \frac{FR \times 100}{N}$$

Representando cada símbolo lo siguiente:

% = Porcentaje

FR = Frecuencia

100 = Es un constante

N = Total de población encuestada.

Posterior a la tabulación se presentaron los datos a través de tablas simples como la que se presenta a continuación.

TABLA N°

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total		

Fuente:

Donde:

N° de Alternativas: Son las diferentes opciones

Frecuencia: Es el número de veces que se repite cada una de las alternativas

Porcentaje: Es la proporción porcentual de un dato en relación al total de los datos.

4.5.4.4. Plan de análisis e interpretación de datos

El análisis se realizó en base a un estudio cuantitativo, en el que se hizo un contraste de la información obtenida realizando un análisis individual por cada pregunta planteada, sin dejar de interpretar específicamente los resultados obtenidos por los instrumentos aplicados, posteriormente se realizó un análisis general con el que se dio respuesta a los objetivos y a las hipótesis en estudio.

4.5.4.5. Comprobación de hipótesis.

Las hipótesis formuladas fueron sometidas a comprobación utilizando el Método Estadístico de la Media Aritmética Porcentual, medida de tendencia central que representa promedio aritmético de distribución o serie de datos cuya fórmula es:

$$\bar{X} = \frac{\sum X Z\%}{N}$$

N

$X\%$ = Media aritmética porcentual

$\sum X\%$ = Sumatoria frecuencias porcentuales

N = Total de datos

Luego para cada sub variable se utilizó un cuadro simple, enlistando las preguntas con su total de respuesta y se obtuvieron los porcentajes para ser comprobados con las Hipótesis, dicho cuadro presenta la siguiente estructura:

Preguntas	Respuestas			
	Si		No	
	Fr.	%	Fr.	%

Se realizó un análisis sobre los resultados obtenidos científicamente en la comprobación de hipótesis la cual se acepta si el porcentaje obtenido es mayor que el 80% de lo contrario se rechaza hipótesis específica y se fundamenta teóricamente el resultado obtenido.

4.5.5. Marco ético de la investigación.

Los aspectos éticos de la investigación están dirigidos a garantizar durante todo el proceso de la investigación, la búsqueda de la verdad, el respeto y trato justo a los sujetos en estudio. La investigación se llevó a cabo tomando en cuenta los principios éticos, respeto a la dignidad humana, justicia y beneficencia o no maleficencia.

4.5.5.1. Principio de respeto a la dignidad humana.

Este principio permitió al personal de enfermería que labora en las UCSF Intermedias Peri-féricas de San Vicente, San Ramón y Especializada de Verapaz la oportunidad de decidir su participación en la investigación, dicho principio fue aplicado a través del consentimiento informado con el cual se les proporcionó toda la información necesaria con respecto a la investigación y que la información obtenida a través de la guía de observación sería confidencial, además de poder retirarse en el momento que lo deseara, con el objetivo de que su participación fuese completamente voluntaria.

4.5.5.2. Principio de justicia

Durante la recolección de la información a través de la Guía de observación aplicada al personal de enfermería de los diferentes establecimientos de salud en estudio se proporcionó un trato justo y equitativo antes, durante y después de la investigación, la información obtenida se utilizó de forma confidencial lo cual se logró a través del anonimato.

4.5.5.3. Principio de beneficencia o no maleficencia

Se informó al personal de enfermería en estudio que no se expondrían a experiencias, que les causaran daños a la integridad grave o permanente, con el objetivo primordial de no dañar a nadie.

CAPITULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

5.1 Presentacion de datos.

Variable N° 1: elementos basicos de la consejeria.

TABLA N° 1: Espacio adecuado para brindar la consejería.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	65%
No	9	35%
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: Los datos anteriores reflejan que el 65% del personal de enfermería tiene un espacio adecuado para brindar la consejería, mientras que un 35% no tiene el espacio correspondiente.

Interpretación: En la guía para la consejería del MINSAL se contempla que para iniciar una relación de confianza es necesario que la usuaria se sienta segura en un ambiente que refleje estas cualidades y que es conveniente disponer de un espacio privado para atender a la usuaria sin interferencias externas siendo importante evitar las barreras físicas entre el profesional de enfermería y la usuaria. Se observó que en uno de los tres establecimientos no se contaba con un espacio adecuado para la consejería y al no tener un lugar adecuado para brindar la consejería se corre el riesgo que no haya una escucha activa por lo cual la paciente no perciba adecuadamente el mensaje transmitido por el profesional de enfermería.

TABLA N° 2: Secreto profesional sobre la información obtenida.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	100%
No	-	-
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: El resultado anterior muestra que el 100% del personal de enfermería orienta sobre la confidencialidad de la información obtenida.

Interpretación: Según la guía para la consejería del MINSAL la ética profesional debe estar presente dentro del perfil del consejero eficaz y resistir la tendencia de contar el contenido de su conversación a menos que se involucre el bienestar de la usuaria, siendo fundamental tener siempre presente el derecho a la moral de la paciente al respeto de su integridad, que incluye la no divulgación de información confidencial.

TABLA N° 3: Respeto hacia la usuaria en la atención.

Alternativa.	Frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje	Total	Total
	Si		No		F	%
Saluda.	22	85%	4	15%	26	100%
Se identifica con la usuaria.	17	65%	9	35%	26	100%
Se dirige a la usuaria por su nombre.	20	77%	6	23%	26	100%
Respeto la opinión de la usuaria.	26	100%	-	-	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: Según el dato anterior el 85% del personal de enfermería saluda a la usuaria y un 15% no lo hace. Un 65% se identifica con la usuaria, mientras que un 35% no lo hace. El 77% se dirige a la usuaria por su nombre mientras que un 23% no y el 100% respeta la opinión de la usuaria.

Interpretación: en la guía para la consejería del MINSAL dice que el respeto durante la consejería facilita un aprendizaje integral, mediante la escucha atenta, el dialogo cálido y abierto a la expresión de necesidades biopsicosociales; lo que es de suma importancia por los cambios experimentados. Si la enfermera carece de esta cualidad lo poco o mucho que haga no poseerá validez para la usuaria.

TABLA N° 4: Empatía durante la consejería.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	100%
No	-	-
Total.	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: Según los datos obtenidos el 100% del personal de enfermería muestra empatía hacia la usuaria durante la consejería.

Interpretación: la guía para la consejería del MINSAL La empatía es una competencia esencial para la consejería siendo la habilidad para entender lo que la usuaria está sintiendo, tratar de entrar en su mundo para comprender con la mayor exactitud posible su situación. La empatía le permite a la enfermera expresar confianza hacia la usuaria para que se sienta cómoda al momento de recibir la consejería y entender las recomendaciones y es un criterio que todas aplicaron.

TABLA N° 5: Habilidad de expresión al conversar con la usuaria.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje	Fre-	Porcen-	F	%
	Si		cuencia			
			No			
Utiliza un lenguaje adecuado.	26	100%	-	-	26	100%
Mantiene un tono de voz adecuado.	26	100%	-	-	26	100%
Expresa de manera lógica lo que informa.	26	100%	-	-	26	100%
Tiene fluidez.	22	85%	4	15%	26	100%
Se expresa de forma precisa	22	85%	4	15%	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: El dato anterior refleja que el 100% del personal de enfermería utiliza un lenguaje adecuado, mantiene un buen tono de voz y expresa de manera lógica lo que informa. Un 85% tiene fluidez mientras que el 15% no la tiene y un 85% se expresa de forma precisa mientras que un 15% no lo hace.

Interpretación: Según la guía para la consejería del MINSAL dentro del perfil del consejero se encuentra la habilidad de expresión y dentro de los elementos esenciales de los consejeros se encuentra que deben tener una percepción única de cómo acercarse a las usuarias, tratan de liberar en lugar de controlar, se orientan a las necesidades y deseos de las usuarias, son flexibles. Cuando el profesional de enfermería no tiene fluidez y no se expresa de forma precisa se corre el riesgo de que el mensaje que se transmite no sea comprendido por la usuaria de esta manera no serían puestas en práctica las recomendaciones recibidas y por lo tanto puede convertirse en una IVU recurrente.

TABLA N° 6: Participación de la pareja o acompañante a la consejería brindada.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	38%
No	16	62%
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: Según los resultados el 38% del personal de enfermería si involucra a la pareja mientras que un 62% no lo hace.

Interpretación: El plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias contempla que deben ser tomado en cuenta los elementos de la consejería y es esta donde radica la importancia del acompañamiento de la pareja ya que varios de estos aspectos aconsejados deben ser puestos en práctica por ambos. Según lo observado este aspecto no se aplica pues la mayoría de embarazadas asisten al establecimiento de salud sin acompañante, si la pareja no recibe esta orientación sobre los cuidados a seguir interfiere con el cumplimiento del tratamiento y puede presentarse así una reincidencia de la infección.

TABLA N° 7: Edad de la usuaria y nivel de escolaridad.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	F total	% Total
	Si		No			
Edad de la usuaria	26	100%	-	-	26	100%
Nivel de escolaridad de la usuaria.	20	77%	6	23%	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: Según los resultados encontrados el 100% del personal de enfermería indaga durante la consejería la edad de la usuaria, mientras que solo un 77% indaga sobre el nivel de escolaridad de la usuaria y un 23% no lo hace.

Interpretación: La edad de la usuaria como el nivel de escolaridad son dos aspectos fundamentales para la comprensión de la información que darán una pauta al personal de enfermería sobre el lenguaje a utilizar al brindar la consejería.

TABLA N° 8: Consejería sobre las etnopracticadas.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	.	-
No	26	100%
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de Cojutepeque de la región paracentral, en el periodo del 9 al 13 de octubre del 2017

Análisis: Según estos resultados el 100% del personal de enfermería no indaga sobre las etnopracticadas al momento de la consejería.

Interpretación: un elemento que debe ser tomado en cuenta para proporcionar consejería a las embarazadas diagnosticadas con IVU son las Etnopracticadas en la medicina tradicional son comunes en muchas regiones del mundo, éstas se definen como el conjunto de procedimientos o rituales que son realizados con el fin de aliviar o curar una enfermedad; en El Salvador, esta es una actividad realizada con frecuencia. Anteriormente se tenía la concepción que este tipo de actividades eran llevadas a cabo por la población de escasos recursos y de bajo nivel educativo, pero según los últimos datos revisados, se ha demostrado que este problema ha trascendido barreras económicas y sociales; ya que, pues cada vez es más frecuentes esta práctica en personas de mayor estrato económico y nivel educativo.

TABLA N° 9: Signos y síntomas de la IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	77%
No	6	23 %
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	66%
No	17	34%
Total.	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU de la UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: De acuerdo con a los resultados obtenidos en la guía de observación el 77% del personal de enfermería brinda consejería sobre los signos y síntomas de la IVU mientras que un 23% no lo hace y en la lista de cotejo encontramos que el 66% del personal de enfermería si registra en la nota de Enfermería la consejería sobre los signos y síntomas de IVU durante el embarazo mientras que un 34% no lo hace

Interpretación: Según la organización no gubernamental INFOGEN los signos y síntomas de una infección se presentan en la siguiente clasificación: Cistitis (infección e inflamación de la vejiga) entre los signos y síntomas se encuentran dolor o ardor para orinar, necesidad de orinar con frecuencia, dificultad en retener la orina, ganas de orinar aunque la vejiga esté vacía, dolor o sensación de peso en la vejiga, sangre en la orina. Pielonefritis (infección renal) La pielonefritis aguda durante el embarazo puede producir complicaciones serias como septicemia (infección generalizada) materna. Llegar o no a sufrir de las 2 últimas clasificaciones depende del adecuado tratamiento que se le brinde en las etapas tempranas y del nivel de comprensión de la información por la mujer embarazada. Entre los signos y síntomas se encuentran: fiebre, escalofríos y dolor en el flanco. Náuseas, vómitos y ardor durante la micción también pueden estar presentes.

TABLA N° 10: Prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	85 %
No	4	15%
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	68%
No	16	32%
Total	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU de la UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: Según datos obtenidos en la guía de observación el 85% del personal de enfermería si brinda consejería sobre prácticas sexuales de riesgo en el embarazo mientras que un 15% no lo hace y en la lista de cotejo se obtuvo que el 68% del personal de Enfermería registra consejería sobre las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo mientras que un 32% no lo registra.

Interpretación: Según el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU se debe brindar consejería sobre las prácticas sexuales de riesgo a toda embarazada con esta patología y registrarla en el expediente clínico. Definidas como patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles. Dichos patrones pueden tener connotaciones negativas en función de las consecuencias que le puedan traer, un alto porcentaje de relaciones sexuales y comportamientos de riesgo puede desencadenar problemas para la salud reproductiva y enfermedades de transmisión sexual.

TABLA N° 11: Importancia de asistir a sus controles prenatales.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	85%
No	4	15%
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	64%
No	18	36%
Total	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU de la UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: Según los resultados obtenidos en la guía de observación el 85% del personal de enfermería si orienta sobre la importancia de asistir a sus controles prenatales y el 15 % no lo hace, mientras que en la lista de cotejo se obtuvo que el 64% del personal de enfermería si registran consejería sobre la importancia de asistir a los controles prenatales mientras que un 36% no lo registra.

Interpretación: Según el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU. Se debe enfatizar durante la consejería la importancia de asistir a su próximo control de igual manera registrarlo en el expediente clínico. El Ministerio de Salud de El Salvador en los Lineamientos Técnicos para la Atención de la Mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido, menciona que el control prenatal es la atención integral, periódica y sistemática de la embarazada por Ecos Familiar y Especializado, con el fin de: vigilar la evolución del proceso de gestación; identificar factores de riesgo; detectar y tratar oportunamente las complicaciones; referir al nivel de mayor complejidad cuando sea necesario; brindar educación y consejería de acuerdo a las necesidades de la mujer; lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su hijo(a).

TABLA N° 12: Alimentación adecuada e ingesta de agua abundante durante el embarazo.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	81%
No	5	19%
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	78%
No	11	22%
Total	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU de la UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017

Análisis: según resultados obtenidos en la guía de observación el 81% del personal de Enfermería brinda consejería sobre la alimentación adecuada e ingesta de agua abundante durante el embarazo y el 19% no lo hace y en la lista de cotejo se obtuvo que el 78% del personal de enfermería si registra consejería sobre una adecuada alimentación e ingesta abundante de agua durante el embarazo mientras que un 22% no lo registra.

Interpretación: Según el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU se le debe brindar consejería sobre la ingesta de líquidos abundantes y así mismo registrarlo en el expediente clínico. Es importante consumir al menos dos litros de agua diarios durante el embarazo. Concretamente, entre 2 y 2,5 litros durante el primer trimestre, aumentando a 3 litros durante el segundo y tercer trimestre. El agua es beneficiosa para prevenir infecciones urinarias, una de las principales causas de parto prematuro, estreñimiento y ayuda a mantener niveles adecuados de líquido amniótico. Se debe tener una dieta balanceada y evitar el consumo de especias, los picantes, el café, los refrescos y los azúcares por su parte debilitan las defensas del organismo, abriendo el paso a posibles infecciones.

TABLA N° 13: Toma de exámenes de gabinete.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	77%
No	6	23%
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	100%
No	-	-
Total	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU de la UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017

Análisis: Según el resultado de la guía de observación el 77% del personal de enfermería brinda consejería sobre la importancia de la toma de exámenes de gabinete y el 23% no lo hace y en la lista de cotejo se obtuvo que en el 100% de los expedientes posee exámenes de gabinete.

Interpretación: según el Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos Técnicos para la Atención de la Mujer en el período preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y al recién nacido en el componente número II de la evaluación clínica correspondiente a los controles prenatales menciona que se le deben de tomar exámenes de laboratorio y gabinete durante el Control Prenatal a toda embarazada durante la inscripción, independientemente de la edad gestacional y en el tercer control de embarazo entre estos están: Hemograma completo, tipo RH, General de Orina y de Heces, VIH, RPR., Glicemia en ayunas, estos deben ser anexados al expediente clínico de la usuaria. Siendo importante que la usuaria reciba la orientación sobre su realización y los beneficios que le trae a su embarazo, especialmente si ha sido diagnosticada con IVU de lo contrario si no recibe esta información aumenta las probabilidades de que no se los realice y no se pueda detectar oportunamente alguna alteración en su bienestar.

TABLA N° 14: Cuidados higiénicos durante el embarazo.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	100%
No		
Total.	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	100%
No		
Total.	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU de la UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: En la guía de observación y lista de cotejo se obtuvo que 100% del personal de Enfermería brinda y registra consejería sobre los cuidados higiénicos tales como higiene personal, higiene de genitales, uso de ropa adecuada e higiene sexual.

Interpretación: En el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU se contempla que se debe brindar consejería sobre higiene sexual e higiene genital una buena higiene es imprescindible al practicar relaciones sexo coitales con la pareja y así mismo registrarse dicha consejería en el expediente clínico. Tanto el hombre como la mujer deben de limpiarse los genitales de forma sistemática y rutinaria. En las mujeres: no conviene enjabonarse los labios para evitar irritación de los tejidos de la vulva. No usar ropa ajustada como licras sintéticas, usar ropa interior de algodón preferiblemente, debe ser habitual para todas las mujeres el cambio de ropa interior antes de dormir. En hombres: realizarse baños o duchas diarias, lavar el pene con mayor atención en la zona del glande, echando hacia atrás completamente el prepucio, para evitar acumulación de secreciones. Caso contrario la falta de orientación sobre estos aspectos estaría favoreciendo a la no resolución de la IVU ya que los cuidados higiénicos juegan un papel importante en la prevención de complicaciones relacionada con esta patología.

TABLA N° 15: Posibles complicaciones maternas fetales de una infección de vías urinarias.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	62%
No	10	38%
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	38%
No	31	62%
Total	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU de la UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017

Análisis: Según los datos anteriores en la guía de observación el 62% del personal de enfermería brindan consejería sobre complicaciones materno-fetales y un 38% no la brinda. Mientras que en la lista de cotejo el 38% del personal de enfermería si registra consejería sobre las posibles complicaciones maternas fetales mientras que un 62% no lo registra.

Interpretación: El Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU menciona que se debe brindar consejería sobre las complicaciones maternas-fetales y registrarse en el expediente clínico entre estas se encuentran: Perinatales: Bajo peso al nacer, prematuros, sepsis, retraso del crecimiento intrauterino, muerte. Obstétricas: Ruptura prematura de membranas, anemia, aborto, muerte. Al no recibir orientación sobre estas complicaciones se corre el riesgo de que la usuaria pueda padecer alguna de estas.

TABLA N° 16: Registro de toma de PAP al momento de la inscripción.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	78%
No	11	22%
Total	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU de la UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017

Análisis: Según el dato anterior en el 78% de los expedientes clínicos de las mujeres embarazadas con IVU se encontró evidencia de la toma de PAP al momento de la inscripción mientras que a un 22% no se encontró evidencia de su realización.

Interpretación: Según el Ministerio de Salud de El Salvador, en el Lineamientos Técnicos para la Atención de la Mujer en el período preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y al recién nacido en el componente número II de evaluación clínica menciona que se debe realizar examen vaginal y toma de PAP si no está vigente. La citología es un método esencial para encontrar anormalidades a nivel del cuello del útero y vagina por lo tanto el simple hecho de su toma es un punto a favor del bienestar de la usuaria embarazada

Variable N° 2: Seguimiento y control de tratamiento.

TABLA N° 17: No automedicación durante el embarazo.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	77%
No	6	23%
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: Según estos resultados el 77% del personal de Enfermería orientan a la usuaria sobre la no automedicación durante el embarazo y el 23% no lo hace.

Interpretación: El Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU menciona que se debe brindar consejería sobre factores de riesgo asociados según cada caso siendo importante orientarla sobre automedicación y sus repercusiones. La automedicación es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico siendo esta un hábito común en la sociedad y no está exento de riesgos: utilizando medicamentos para el dolor de cabeza, para problemas gástricos, para la tos, para la alergia y aunque un medicamento se dispense sin receta no quiere decir que sea inocuo y no pueda resultar perjudicial en determinadas situaciones ya que no deja de ser un medicamento. En el caso de las mujeres embarazadas con IVU al tomar antibióticos sin prescripción médica existe el riesgo de consecuencias tan graves como el empeoramiento de la IVU ya existente, anular y aumentar los efectos del medicamento que se esté tomando, reacciones alérgicas complicadas, resistencia bacteriana a los antibióticos, efectos cardiacos, dermatológicos, nerviosos y gastrointestinales importantes en la embarazada.

TABLA N° 18: Tratamiento médico estricto de IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	92%
No	2	8%
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	82%
No	9	18%
Total	5	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU de la UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: Según los resultados obtenidos en la guía de observación el 92% del personal de Enfermería orienta a la mujer embarazada sobre el tratamiento estricto de IVU y el 8% no lo hace y en la lista de cotejo el 82% de las enfermeras si registran consejería sobre la importancia de cumplir con el tratamiento estricto de IVU mientras que un 18% no lo registra.

Interpretación: El Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU establece que se debe de brindar consejería sobre cumplimiento de tratamiento. La adherencia al tratamiento: se define como el buen cumplimiento de un tratamiento prescrito por un médico. Implica tomar los medicamentos siguiendo estrictamente las indicaciones de los profesionales sanitarios y no abandonar los tratamientos antes de acabarlos. La no adherencia a los tratamientos médicos es un problema muy importante en nuestras sociedades que afecta a más de la mitad de los pacientes. Para que obtengamos la adherencia de un paciente hacia un tratamiento es importante que él disponga de información suficiente y veraz que le permita tomar los fármacos prescritos correctamente.

TABLA N° 19: Examen de orina con tira reactiva en cada control prenatal.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	12%
No	23	88%
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	76%
No	12	24%
Total	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU de la UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: De acuerdo al resultado obtenido en la guía de observación el 12% del personal de Enfermería realiza el examen de orina en los controles prenatales y el 88% no lo hace y en la lista de cotejo el 12% del personal de Enfermería realiza el examen de orina en los controles prenatales y el 88% no lo hace.

Interpretación: El Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU establece que se debe realizar a toda embarazada el examen de orina con tira reactiva en la inscripción y cada control prenatal registrándose en la hoja correspondiente del expediente clínico. Esta actividad la puede realizar médico y personal de enfermería que brinde la atención, en la mayoría de los establecimientos de salud es el medico quien realiza este examen y enfermería participa mayormente en la educación sobre cómo deben de dar la muestra para que no se altere el resultado.

TABLA N° 20: Visita domiciliar al 5to día de su tratamiento por IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	88%
No	3	12%
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	54%
No	23	46%
Total	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU de la UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: Según los resultados obtenidos en la guía de observación el 88% del personal de Enfermería orienta a la usuaria sobre la visita al 5to día de su tratamiento y el 12% no lo hace y en la lista de cotejo encontramos que el 54% del personal de enfermería si registra la visita de seguimiento al 5to día de tratamiento mientras que un 46% no la registra.

Interpretación: El Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU menciona que la visita de seguimiento comunitario se realizara en el 5to día de haber iniciado el tratamiento para verificar el estado de salud, cumplimiento del tratamiento y recordatorio del próximo control, verificándose en las notas de visita del expediente clínico, siendo indispensable orientar a la usuaria sobre la visita para que se encuentre en casa al realizar el seguimiento comunitario, si hay promotor de salud en el área se debe notificar para que se le dé seguimiento, si no hay promotor de salud se deberá asignar personal del establecimiento para realizar el seguimiento.

TABLA N° 21: Control por IVU al décimo día de tratamiento en la UCSF.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	81%
No	5	19%
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón, Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	66%
No	17	34%
Total	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU de la UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: Según los resultados obtenidos en la guía de observación el 81% del personal de enfermería enfatiza sobre la importancia de asistir a su control por IVU al décimo día de tratamiento y el 19% no lo hace y en la lista de cotejo se obtuvo que el 66% del personal de enfermería registra el seguimiento de IVU a los 10 días posterior al tratamiento y un 34% no registra este seguimiento.

Interpretación: El Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU menciona que el próximo control se realizara en la UCSF al finalizar el décimo día de tratamiento para evaluar la condición de la paciente y decidir la conducta a seguir debiendo registrarse en el expediente clínico de la usuaria y libro correspondiente.

TABLA N° 22: Toma de EGO post tratamiento.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	81%
No	5	19%
Total	26	100%

Fuente: Guía de observación aplicada al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU en las UCSFI periférica de Cojutepeque de la región paracentral, en el periodo del 9 al 13 de octubre del 2017

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	68%
No	16	32%
Total	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU de la UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: Según los resultados obtenidos en la guía de observación el 81% del personal de Enfermería enfatiza sobre la importancia de la toma de EGO pos tratamiento mientras que un 19% no lo hace y en la lista de cotejo se obtuvo que en el 68% de los expedientes se encontró evidencia de la toma de EGO pos tratamiento mientras que en un 32% no se evidencio.

Interpretación: Según el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU posterior al tratamiento se hará examen general de orina de control y ser anexado al expediente clínico. Si al realizar el examen general de orina de control posterior al tratamiento, continua positivo, se debe realizar el uro cultivo. Se debe referir al hospital de la red que cuente con bacteriología.

TABLA N° 23: Registro del seguimiento y control de las IVUS en los libros correspondientes.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	100%
No	-	-
Total	50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU de la UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: Según el resultado anterior el 100% del personal de enfermería registra el seguimiento y control de las IVUS en los libros correspondientes.

Interpretación: Según el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU establece que se debe registrar en el libro de seguimiento a las embarazadas con IVU. Por lo tanto este registro facilita la detección de embarazadas faltistas, haciendo más sistematizado el seguimiento y control de tratamiento de IVU.

Variable N° 3: Aplicación del PAE según el modelo de Dorothea Orem.**TABLA N° 24:** Aplicación del PAE a usuarias embarazadas con IVU.

Alternativa	Si		No	
	Fr.	%	Fr.	%
Aplicación del PAE a usuarias embarazadas con IVU.			50	100%
Datos de identificación de la usuaria son llenados correctamente			50	100%
Requisito de autocuidado afectado			50	100%
Valoración del estado físico de la usuaria			50	100%
Diagnóstico de enfermería según NANDA.			50	100%
Sistema de enfermería aplicado			50	100%
Objetivos de la aplicación del PAE en mujer embarazada con IVU.			50	100%
Actividades que realizara el personal de enfermería durante la visita domiciliar			50	100%
Actividades que realizara la usuaria embarazada con IVU			50	100%
Cumplimiento de las actividades planteadas			50	100%
Resultados de la visita domiciliar a mujer embarazada con IVU según el objetivo planteado			50	100%
Compromisos acordados con la usuaria			50	100%
Consejería brindada sobre conductas de autocuidado			50	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU de la UCSFI periférica de San Vicente, San Ramón y especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo del 03 al 09 de noviembre del 2017.

Análisis: Según los datos obtenidos el 100% del personal de enfermería no aplica el PAE a usuarias embarazadas con IVU.

Interpretación: En el Cuaderno de trabajo para la aplicación del Modelo de Atención de Enfermería en Salud Comunitaria establece que el Proceso de Atención de Enfermería es un método científico a través del cual se identifican necesidades, problemas y situaciones que requieren intervención de enfermería y abarca las siguientes etapas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución, Evaluación.

5.2. Comprobación de Hipótesis.

HE1. El 80% del personal de Enfermería aplica los elementos básicos al realizar la consejería para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

Preguntas.	Respuestas			
	Guía de observación		Lista de cotejo	
	Si	No	Si	No
1. El personal de enfermería tiene un espacio adecuado para brindar la consejería.	65%	35%		
2. El personal de enfermería guarda el secreto profesional de la información obtenida.	100%			
3. El personal de enfermería muestra respeto hacia la usuaria:				
-Saluda.	85%	15%		-
-Se identifica con la usuaria.	65%	35%		
-Se dirige a la usuaria por su nombre.	77%	23%		
- Respeta la opinión de la usuaria.	100%			
4. El personal de enfermería muestra empatía durante la consejería.	100%			

Preguntas.	Respuestas.			
	Guía de Observación.		Lista de cotejo	
	Si	No	Si	No
5. El personal de enfermería tiene habilidad de expresión al conversar con la usuaria: -Utiliza un lenguaje adecuado. - Mantiene un tono de voz adecuado. - Expresa de manera lógica lo que informa. - Tiene fluidez, - Se expresa de forma precisa.	100%			
	100%			
	100%			
	85%	15%		
	85%	15%		
6. El personal de enfermería involucra a la pareja o acompañante a la consejería brindada.	38%	62%		
7. El personal de enfermería indaga durante la consejería sobre. - La edad de la usuaria. - El nivel de escolaridad de la usuaria.	100%			
	77%	23%		
8. El personal de enfermería indaga durante la consejería sobre las Etnoprácticas		100%		
9. Signos y síntomas de la IVU.	77%	23%	66%	34%
10. Prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo.	85%	15%	68%	32%
11. Importancia de asistir a sus controles prenatales	85%	15%	64%	36%
12. Alimentación adecuada e ingesta abundante de agua durante el embarazo.	81%	19%	78%	22%
13. Toma de exámenes de gabinete	77%	23%	100%	
14. Cuidados higiénicos durante el embarazo: -Higiene personal. -Higiene de genitales	100%		100%	

Preguntas.	Alternativas.			
	Guía de observación.		Lista de cotejo	
	Si	No	Si	No
-higiene sexual. -Uso de ropa adecuada.				
15. Complicaciones maternas fetales de una infección de vías urinarias como: -Parto prematuro. -Ruptura prematura de membranas. - Aborto. -RCIU. -Sepsis neonatal.	62%	38%	38%	62%
16. Existe registro de toma de PAP al momento de la inscripción.			78%	22%
\sum total	1844	348	592	208
X	81%	19%		

$$\bar{X} = \frac{\sum X Z\%}{N} \quad \bar{X} = \frac{1844 + 592}{30} = 81\%$$

Según el promedio obtenido en la comprobación de hipótesis se evidencia científicamente que el 81% del personal de Enfermería aplican los elementos básicos de la consejería contemplados en el Plan Nacional mientras que un 19% no los aplican, por lo tanto se acepta la hipótesis específica ya que es mayor que el porcentaje esperado. La guía para la consejería establece que esta es fundamental ya que con ello se pueden prevenir complicaciones asociadas al embarazo principalmente en aquellas mujeres que sufren una patología asociada como lo es la IVU de acuerdo a lo anterior es necesario abordar esta serie de aspectos para promover la salud y prevenir complicaciones materno fetales. Siendo un objetivo del Plan Nacional potenciar las intervenciones de promoción y educación sanitaria en las RIIS de forma continua y con calidad para la prevención de las IVU en las embarazadas.

HE2. El 80% del personal de Enfermería realiza el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

Pregunta	Respuestas			
	Guía de observación		Lista de cotejo.	
	Si	No	Si	No
1. El personal de enfermería orienta sobre la no automedicación durante el embarazo.	77%	23%		
2. Tratamiento médico estricto de IVU.	92%	8%	82%	18%
3. Examen de orina con tira reactiva en cada control prenatal.	12%	88%	76%	24%
4. Visita domiciliar al 5to día de su tratamiento por IVU.	88%	12%	54%	46%
5. Control por IVU al décimo día de tratamiento en la UCSF.	81%	19%	66%	34%
6. Toma del EGO post tratamiento de IVU.	81%	19%	68%	32%
7. El personal de enfermería registra el seguimiento y control de las IVUS en los libros correspondientes			98%	2 %
\sum total	431	169	444	156
X	73%	27%		

$$X = \frac{\sum X Z\%}{N} \quad X = \frac{431 + 444}{12} = 73 \%$$

De acuerdo al promedio obtenido en la comprobación de hipótesis se evidencia científicamente que el 73% del personal de Enfermería realiza el seguimiento y control del tratamiento en mujeres con infección de vías urinarias y un 27% no lo realiza, por lo tanto se rechaza la hipótesis específica siendo menor que el porcentaje esperado. Ya que asegurar el seguimiento continuo a las embarazadas con IVU es uno de los objetivos del plan nacional para el control y prevención de las complicaciones en la población gestante.

HE3. El 80 % aplica el Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

Pregunta	Respuestas			
	Si		No	
	Fr.	%	Fr.	%
1. Existe registro de la aplicación del PAE a usuarias embarazadas con IVU.			50	100%
2. Los datos de identificación de la usuaria son llenados correctamente			50	100%
3. Se identifica el requisito de autocuidado afectado			50	100%
4. Se valora el estado físico de la usuaria			50	100%
5. Se registra el diagnóstico de enfermería según NANDA.			50	100%
6. Existe registro del sistema de enfermería aplicado			50	100%
7. Se plantean los objetivos de la aplicación del PAE en mujer embarazada con IVU.			50	100%
8. Se describen las actividades que realizara el personal de enfermería durante la visita domiciliar			50	100%
9. Se describen las actividades que realizara la usuaria embarazada con IVU			50	100%
10. En la ejecución se registra el cumplimiento de las actividades planteadas			50	100%
11. Se registran los resultados de la visita domiciliar a mujer embarazada con IVU según el objetivo planteado			50	100%
12. Se describen los compromisos acordados con la usuaria			50	100%
13. La enfermera registra la consejería brindada sobre conductas de autocuidado			50	100%
\sum total		-		1300
X		0%		100%

$$X = \frac{\sum X Z\%}{N} \quad \underline{X} = \frac{1300}{13} = 100\%$$

N

13

Según el promedio obtenido en la comprobación de hipótesis se evidencio científicamente que el 100% del personal de enfermería no aplican el proceso de atención de enfermería según el modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con infección de vías urinarias por lo tanto se rechaza la hipótesis específica ya que el resultado es menor que el porcentaje esperado. Para dar seguimiento a las mujeres embarazadas con IVU el personal de enfermería debe aplicar este proceso en el cual se identifican necesidades problemas y situaciones que requieren intervenciones específicas para su resolución.

5.3. Análisis General de los Resultados.

Al realizar la investigación se determinaron las diferentes actividades que realiza el personal de enfermería para la aplicación de las Intervenciones contempladas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

Se logró evidenciar a través de la comprobación de hipótesis que el 81% del personal de enfermería aplica los elementos básicos de la consejería, observándose que los aspectos que más resaltaron con un mayor porcentaje fueron:

El personal de enfermería guarda el secreto profesional de la información obtenida, muestra empatía durante la consejería, tienen habilidades de expresión al conversar con la usuaria, orientan sobre la importancia de los cuidados higiénicos, registra la educación sobre alimentación saludable y la ingesta de agua abundante, hay un registro sobre los exámenes de gabinete y toma de PAP, todas ellas de suma importancia a la hora de brindar la consejería a las usuarias embarazadas con IVU, existiendo un bajo porcentaje que no aplica estos aspectos lo cual nos puede llevar a que se desarrollen las consecuencias antes mencionadas hasta poder llegar a una mortalidad materna o fetal.

Según el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU se debe brindar consejería sobre: Ingesta de líquidos abundante higiene sexual, higiene de genitales, prácticas sexuales de riesgo, importancia de asistir a los controles prenatales, complicaciones maternas fetales, y otros factores de riesgo asociados según cada caso.

En cuanto al rol de la enfermera en el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con IVU se evidencio a través de la comprobación de hipótesis que el 73% del personal de Enfermería da cumplimiento a lo contemplado en el plan nacional, el cual es un porcentaje bajo en relación a lo esperado. Los aspectos observados con una mayor aplicación fueron:

El personal de enfermería orienta sobre: la importancia del tratamiento médico estricto de IVU, la visita domiciliar al 5to día de tratamiento, la importancia de asistir a su control por IVU al décimo día de tratamiento. Además se registra el seguimiento y control de las IVUS en los libros correspondientes, todos estos aspectos juegan un papel muy importante en el seguimiento y control del tratamiento de la mujer embarazada con IVU que todo el personal de enfermería debe aplicar. Pero existe un menor porcentaje que no aplica estos aspectos.

De acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU se debe incluir en el libro de seguimiento a las embarazadas diagnosticadas con IVU, la visita de seguimiento comunitario se realiza en el 5to día de haber iniciado el tratamiento para verificar el estado de salud, cumplimiento de tratamiento y recordatorio del próximo control; el próximo control se realiza en la UCSF al finalizar el décimo día de tratamiento para evaluación de la paciente y decidir la conducta a seguir.

En cuanto a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con IVU se verifico a través de la comprobación de hipótesis que en el 100% de los expedientes clínicos no existe evidencia de la utilización del plan de cuidado en el cuaderno de trabajo para la aplicación del modelo de atención de enfermería en salud comunitaria define el proceso de atención de enfermería como un método científico a través del cual se identifican necesidades, problemas y situaciones que requieren intervención de enfermería abarca las siguientes etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Con este proceso se busca la información se organiza, se determinan situaciones que requieren cuidados de enfermería se organizan las acciones y se llevan a cabo, luego se comprueba si los cambios han sido los deseados.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1. Conclusiones.

En relación al proceso de investigación se concluye lo siguiente:

1. Se logró reconocer la aplicación de los elementos básicos de la consejería proporcionada por el personal de enfermería para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias encontrando que en su mayoría brindan esta consejería y que igualmente la registran en las notas de enfermería de los expedientes clínicos. Además se observó que de las tres UCSF donde se realizó la investigación un establecimiento no contaba con un espacio adecuado para brindar la consejería por lo tanto el ambiente no era propicio para una mayor comprensión por parte de la usuaria.
2. Se verificó el seguimiento y control de tratamiento en mujeres embarazadas con IVU por medio de la Guía de observación: En la cual se encontró que en su mayoría los profesionales de enfermería aplican estas intervenciones contempladas en el plan nacional y evidenciándose su registro en las notas de enfermería de los expedientes clínicos de usuarias.
3. Se verificó a través de la lista de cotejo la aplicación del proceso de atención de enfermería según el modelo de Dorothea Orem no encontrando evidencia en los expedientes clínicos durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

6.2. Recomendaciones.

1. Que el personal de enfermería continúe implementando y registrando los elementos básicos de la consejería contemplados en el Plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las mujeres embarazadas con IVU para prevenir complicaciones materno-fetales.
2. Que el personal de enfermería continúe realizando el seguimiento y control de tratamiento en mujeres embarazadas con IVU y registrando en los libros correspondientes, notas de enfermería y hojas de visitas domiciliarias.
3. Que las/os supervisoras locales implementen estrategias para mejorar la aplicación del PAE en mujeres embarazadas con IVU y siendo imprescindible el anexo de este a los expedientes clínicos de las usuarias para llevar un mayor control de su aplicación.

6.3. PROPUESTA DE INTERVENCION.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



PROPUESTA DE INTERVENCION EDUCATIVA PARA FORTALECER LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS UCSFI PERIFERICA DE SAN VICENTE, SAN RAMON Y ESPECIALIZADA DE VERAPAZ AL DAR SEGUIMIENTO A MUJERES EMBARAZADAS CON IVU.

POR:

Juana De Jesús Cerritos Argueta.
Marlene Guadalupe Cubias Platero.
Yessica Del Rosario Rivera Alfaro.

CIUDAD UNIVERSITARIA, MARZO 2018

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Introducción	ii
I. Justificación	4
II. Objetivos	
2.1. Objetivo General.....	6
2.2. Objetivos Específicos	6
III. Metas.....	7
IV. Programa educativo	
4.1. Generalidades de la propuesta	8
4.2. Descripción de la propuesta.....	8
4.3. Recursos.....	8
4.4. Metodología.....	9
4.5. Evaluación	9
V. Plan Didáctico.....	10
VI. Cronograma de la Propuesta.....	20
VII. Presupuesto del Proyecto.....	21

INTRODUCCION.

La propuesta Educativa surge como respuesta a los resultados de la investigación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infecciones de Vías Urinarias que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Periférica de San Vicente, San Ramón y Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo comprendido de Septiembre a Noviembre de 2017.

La programación de la propuesta tiene como propósito capacitar y fortalecer al personal de enfermería en cuanto a la aplicación del Proceso de atención de enfermería según el modelo de Dorothea Orem, ya que según los resultados obtenidos en el 100% no se evidencio su aplicación en la atención a mujeres embarazadas con IVU, siendo este imprescindible en el seguimiento para evitar complicaciones materno fetales. La presente propuesta está compuesta por los siguientes apartados: El apartado I contiene la justificación de la investigación, reflejando las razones, propósitos y motivaciones de la propuesta educativa, asimismo se plantea la trascendencia, magnitud, factibilidad y viabilidad.

En el apartado II se detallan los objetivos que guían y orientan la propuesta de intervención educativa, dividiéndose en general y específicos. Seguidamente en el apartado III las metas las cuales se plantean con la finalidad de evaluar el porcentaje logrado de los objetivos. En el apartado IV se presenta el programa de la propuesta de intervención educativa en la cual se contemplan generalidades de la propuesta, descripción de la propuesta, recursos humanos, financieros y materiales, continuando con la metodología a utilizar y la evaluación con su respectiva retroalimentación.

En el apartado V el plan operativo con sus respectivos contenidos detallando los temas a desarrollar Y finalmente se presenta el cronograma de la propuesta educativa, presupuesto y bibliografía consultada para la planificación de la propuesta mencionada.

I. JUSTIFICACION.

La presente propuesta se plantea con el propósito de fortalecer en el personal de enfermería la aplicación del PAE en el seguimiento de mujeres embarazadas con IVU de las UCSFI Periférica de San Vicente, San Ramón y Especializada de Verapaz. La cual surgió de los resultados obtenidos de la investigación de las variables: aplicación de los elementos básicos de la consejería en la cual el 81% del personal de enfermería aplica estos elementos siendo este resultado mayor que el porcentaje esperado, en relación al seguimiento y control de tratamiento en mujeres embarazadas con IVU se encontró que el 73% del personal lo realiza y en cuanto a la aplicación del proceso de atención de enfermería según el modelo de Dorothea Orem el 100% del personal de enfermería no lo aplica durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con IVU.

De acuerdo a estos resultados se priorizo la aplicación del PAE, siendo trascendente porque a través de este se identifican necesidades, problemas y situaciones que requieren intervención de enfermería para que la usuaria realice acciones de autocuidado. Ya que las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil IVU debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatogenas y de la vagina que acceden al tracto urinario agregado a esto la falta de cuidados higiénicos, debido a estos factores siempre se presenta un elevado número de estas usuarias que asisten a las diferentes UCSF en estudio siendo imprescindible que el personal de enfermería aplique el PAE en el seguimiento que se le brinde a la usuaria para su pronta resolución y evitar así futuras complicaciones.

Los beneficiarios serán el personal de enfermería al reforzar la importancia de la aplicación del PAE en la resolución de la IVU, las/os Supervisoras/es Locales a quienes se les sugiere incorporar en su plan de educación continua dicho componente, logrando con esto la participación activa de todo el personal. Las usuarias embarazadas con IVU que asisten a las unidades de salud también serán beneficiadas, ya que si el personal se encuentra capacitado sobre esta temática se brindara una atención oportuna en el seguimiento durante las visitas domiciliarias llevando así un registro ordenado de las actividades desarrolladas.

La propuesta será factible porque se cuenta con el apoyo técnico de las/os supervisoras/es locales de las unidades de salud en estudio de la región para central. Además su implementación no requiere de un elevado costo financiero por lo que es más viable. Se pretende que la propuesta de intervención educativa sea incorporada al programa de educación continua del personal de enfermería de cada UCSF, logrando con esto la participación activa de todo el personal.

II. OBJETIVOS.

2.1 Objetivo General

Retroalimentar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem en el personal de enfermería de las UCSFI Periférica de San Vicente, San Ramón y Especializada de Verapaz al dar seguimiento a mujeres embarazadas con IVU.

2.2 Objetivos Específicos.

2.2.1. Fortalecer teoría sobre el modelo de Dorothea Orem utilizada para la aplicación del PAE.

2.2.2. Potencializar en el personal de enfermería la importancia de la aplicación del PAE.

2.2.3. Reforzar en el personal de enfermería las diferentes etapas del PAE para su posterior aplicación en el seguimiento a mujeres embarazadas con IVU.

2.2.4. Mejorar el cumplimiento de la aplicación del Proceso de Atención de enfermería en el seguimiento de mujeres embarazadas con IVU.

III. METAS.

3.1. Fortalecer en el 100% del personal de enfermería la teoría sobre el modelo de Dorothea Orem utilizada para la aplicación del PAE.

3.2. Potencializar en el 100% del personal de enfermería la importancia de la realización del PAE.

3.3. Reforzar en el 100% del personal de enfermería las diferentes etapas del PAE para su posterior aplicación en el seguimiento a mujeres embarazadas con IVU.

3.4. Mejorar en el 100% del personal de enfermería el cumplimiento de la aplicación del Proceso de Atención de enfermería en el seguimiento de mujeres embarazadas con IVU.

IV. PROGRAMA EDUCATIVO.

4.1. Generalidades de la Propuesta.

1. Nombre de propuesta.

“Fortalecimiento de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem dirigido al personal de enfermería de las UCSFI Periférica de San Vicente, San Ramón y Especializada de Verapaz al dar seguimiento a mujeres embarazadas con IVU”

2. Responsables de la Ejecución.

Supervisoras/es locales de las UCSFI Periférica de San Vicente, San Ramón y Especializada de Verapaz.

3. Período de Ejecución.

Del 2 al 30 de Abril de 2018, impartiendo una temática cada semana.

4.2. Descripción de la propuesta.

Con esta propuesta se pretende que el personal de enfermería fortalezca la aplicación del PAE según el modelo de Dorothea Orem en el seguimiento a mujeres embarazadas con IVU a través de capacitaciones y la realización de un estudio de casos los que posteriormente servirán para elaborar un PAE.

4.3. Recursos.

Humanos

Supervisor/a local y personal de enfermería que labora en las UCSF donde se realizó el estudio.

Materiales.

Equipo multimedia, memoria USB, fotocopia de modelo de PAE, lápiz, borrador, lapicero.

Financieros.

Se dispone de los recursos económicos necesarios para la ejecución de las intervenciones (Ver anexo 2)

4.4. Metodología.

Para el desarrollo de la capacitación se ha planificado la siguiente metodología: la persona responsable de la capacitación expondrá el tema, posteriormente se orientara a las/os enfermeros presentes para que formen parejas para la realización de un estudio de casos de IVU en mujeres embarazadas para la elaboración del PAE y evaluar su aplicación en relación con la información obtenida en la capacitación.

Las capacitaciones y el estudio de casos podrán ser realizadas con una duración de 3 horas o según sea conveniente en el desarrollo de la temática.

4.5 Evaluación.

Se llevara a cabo a través de preguntas dirigidas al personal de enfermería de acuerdo a la temática impartida en cada una de las capacitaciones y mediante la elaboración de un PAE posterior a un estudio de casos.

PLAN DIDACTICO

I. Generalidades

- a) Tema: Resultados de la investigación.
- b) Responsable: Supervisor/a Local.
- c) Nivel de participantes: Profesionales de enfermería.
- d) Local: UCSF en estudio.
- e) Fecha: Abril 2018
- f) Hora: 1:30pm.

II. Objetivos: Socializar los resultados obtenidos en la investigación.

III. Conocimientos Previos: Plan Nacional para la detección temprana abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU.

IV. Etapas de la instrucción:

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO PARA LA SEÑANZA	PUNTOS DE ATENCIÓN
Introducción <ul style="list-style-type: none"> • Saludo. • Agenda • Dar a conocer el tema. • Dar a conocer los objetivos. • Motivación. • Explorar conocimientos. 	1:30-1:40pm 10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> -Ver la disposición a recibir el tema -Plantear interrogantes 	-Lluvia de ideas	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop. -Retroproyector -Planteamiento didáctico 	Respuesta correcta a la interrogante planteada

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO PARA LASEÑANZA	PUNTOS DE ATENCIÓN
Desarrollo	1:40pm-1:30pm 50 minutos.	-Presentación análisis e interpretación de los resultados. -Resultados de la comprobación de hipótesis. -Conclusiones. -Recomendaciones.	Expositiva- participativa.	-Laptop. -Retroproyector -Planteamiento didáctico	Resultados de comprobación de Hipótesis, conclusiones y recomendaciones.
Evaluación.	10 minutos	¿Cuál es su opinión sobre los resultados obtenidos? ¿Cuáles aspectos considera que se deben mejorar en relación a las tres variables en estudio?	Pregunta escondida en la silla.	Papel, tijera, cinta adhesiva.	Capacidad de análisis.
RETROALIMENTACION.					

PLAN DIDACTICO

I. Generalidades

- g) Tema: Teoría según Dorothea Orem.
- h) Responsable: Supervisor/a Local
- i) Nivel de participantes: Profesionales de enfermería.
- j) Local: UCSF en estudio.
- k) Fecha: Abril 2018
- l) Hora: 1:30pm.

II. Objetivos: Retroalimentar teoría sobre el modelo de Dorothea Orem utilizada para la aplicación del PAE.

III. Conocimientos previos: Teorías de enfermería

IV. Etapas de la instrucción:

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO PARA LA SEÑANZA	PUNTOS DE ATENCIÓN
Introducción -Saludo. -Agenda -Dar a conocer el tema. -Dar a conocer los objetivos. -Motivación. -Explorar conocimientos.	1:30- 1:40pm 10 minutos	-Ver la disposición a recibir el tema -Plantear interrogantes	-Lluvia de ideas	-Laptop. -Retroproyector -Planteamiento didáctico	Respuesta correcta a la interrogante planteada

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO PARA LA SEÑANZA	PUNTOS DE ATENCIÓN
Desarrollo	1:40pm-1:30pm 50 minutos.	Teoría según Dorothea Orem. -Teoría del autocuidado. -Requisitos del autocuidado: autocuidado universal, del desarrollo, desviación de la salud. - Teoría del déficit de autocuidado. -Teoría de sistemas de enfermería. -Tipos de sistemas de enfermería.	Expositiva- participativa.	-Laptop. Retroproyector -Planteamiento didáctico	Requisitos del autocuidado. Sistemas de enfermería
Evaluación.	10 minutos	-Explique los requisitos de autocuidado: ¿Cuáles son los tipos de sistema de enfermería utilizados en el PAE?	Globos con preguntas	Globos, Papel, tijera, cinta adhesiva.	Respuesta correcta a las interrogantes.
RETROALIMENTACION.					

PLAN DIDACTICO

I. Generalidades.

- m) Tema: PAE según el modelo de Dorothea Orem.
- n) Responsable: Supervisor/a Local
- o) Nivel de participantes: Profesionales de enfermería.
- p) Local: UCSF en estudio.
- q) Fecha: Abril 2018
- r) Hora: 1:30pm.

II. Objetivos: Potencializar en el personal de enfermería la importancia de la aplicación del PAE.

III. Conocimientos previos:

Teoría de Dorothea Orem.

Proceso de Atención de Enfermería

IV. Etapas de la instrucción:

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODO-LOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO PARA LASEÑANZA	PUNTOS DE ATENCIÓN
Introducción -Saludo. -Agenda -Dar a conocer el tema. -Dar a conocer los objetivos. -Motivación. -Explorar conocimientos.	1:30- 1:45pm 15 minutos	-Ver la disposición al recibir el tema -Plantear interrogantes	-Pre-test	-Laptop. Retroproyector -Planteamiento didáctico. Fotocopias del test.	Respuesta correcta a las interrogantes planteadas

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO PARA LA SEÑANZA	PUNTOS DE ATENCIÓN
Desarrollo	1:45pm-3.15:pm 1hora 30 minutos.	<p>-Importancia de la aplicación del PAE según Dorothea Orem en el seguimiento a usuarias embarazadas con IVU.</p> <p>-Definición de PAE.</p> <p>Etapa de valoración.</p> <p>-Fases de la valoración.</p> <p>-Identificación de las demandas, limitantes y capacidades del agente/agencia: demandas de autocuidado y capacidades de autocuidado.</p> <p>Etapa Diagnostica:</p> <p>-Tipos de diagnósticos: Real, Alto riesgo, posibles y de bienestar. Ejemplos de Diagnósticos de enfermería: Comunitario, familiar e individual.</p>	Expositiva-participativa.	-Laptop. Retroproyector -Planteamiento didáctico	<p>-Identificación de las demandas, limitantes y capacidades del agente/agencia.</p> <p>-Tipos de diagnósticos.</p>

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO PARA LASEÑANZA	PUNTOS DE ATENCIÓN
Desarrollo	1:45pm-3.15:pm 1hora 30 minutos.	<p>Etapa de planeación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasos de la planeación: Determinación de los objetivos o metas esperadas. -Planeación de las intervenciones de enfermería. -Elegir el sistema a utilizar. <p>Sistemas de enfermería a utilizar</p> <p>Etapa de ejecución:</p> <p>Fases</p> <ul style="list-style-type: none"> -Preparación para la acción. -Intervención o realización de las actividades. -Documentación o registro de los cuidados proporcionados. 	Expositiva-participativa.	-Laptop. Retroproyector -Planteamiento didáctico	<p>-Sistema de enfermería a utilizar.</p> <p>-Intervenciones a realizar.</p> <p>-Registro de los cuidados proporcionados.</p>

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO PARA LA SEÑANZA	PUNTOS DE ATENCIÓN
<p>Desarrollo</p> <p>Evaluación.</p>	<p>1:45pm-3.15:pm 1 hora 30 minutos.</p> <p>15 minutos</p>	<p>Etapa de evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Finalidad de la evaluación. -Evaluación detallada de las diferentes intervenciones y actividades realizadas. -Menciones cuales son las etapas del PAE: -¿Cuáles son los tipos de diagnósticos de enfermería? -Mencione los sistemas de enfermería a utilizar. -¿Cuál es la finalidad de la evaluación? 	<p>Expositiva- participativa.</p> <p>Pos-test</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Laptop. -Retroproyector -Planteamiento didáctico <p>Fotocopias del test.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Comprobar si el proceso ha sido eficaz. <p>Respuestas correctas a las interrogantes planteadas.</p>
RETROALIMENTACION.					

PLAN DIDACTICO

I. Generalidades.

- s) Tema: Estudio de casos de embarazadas con IVU
- t) Responsable: Supervisor/a Local
- u) Nivel de participantes: Profesionales de enfermería.
- v) Local: UCSF en estudio.
- w) Fecha: Abril 2018
- x) Hora: 1:30pm.

II. Objetivos: Realizar estudio de casos de mujeres embarazadas con IVU para la elaboración del PAE según el modelo de Dorothea Orem.

III. Conocimientos previos:

Teoría de Dorothea Orem.

Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem.

Plan Nacional para la detección temprana abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU.

IV. Etapas de la instrucción:

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO PARA LA SEÑANZA	PUNTOS DE ATENCIÓN
Introducción -Saludo. -Agenda -Dar a conocer el tema. -Dar a conocer los objetivos. -Motivación. -Explorar conocimientos.	1:30- 1:40pm 10 minutos	-Ver la disposición al recibir el tema -Plantear interrogantes	Lluvia de ideas.	-Laptop. Retroproyector -Planteamiento didáctico. Pilot, papel.	Respuesta correcta a las interrogantes planteadas

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL Y EQUIPO PARA LASEÑANZA	PUNTOS DE ATENCIÓN
Desarrollo	1:40pm-3:20pm 1 hora 40 minutos.	-Presentación de casos de mujeres embarazadas con IVU. -Elaboración del PAE.	Expositiva- participativa. -Conformación de parejas para la elaboración del PAE.	-Laptop. -Retroproyector -Planteamiento didáctico. -Fotocopias del modelo del PAE en físico. -Lapicero.	-Elaboración del PAE.
Evaluación.	15 minutos	PAES elaborados.	Revisión de los PAE elaborados.	-Laptop. -Retroproyector -Planteamiento didáctico. -Fotocopias del modelo del PAE en físico. -Lapicero.	Presentación de PAE elaborado.
RETROALIMENTACION.					

V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA EDUCATIVA 2017-18

Meses. Semanas.	Noviembre		Diciembre				Abril			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Justificación.										
Elaboración de objetivos.										
Elaboración de metas.										
Programa educativo.										
Plan Operativo.										
Elaboración de presupuesto.										
Revisión de la propuesta.										
Incorporación de observaciones.										
Ejecución de la propuesta.										
Evaluación del proyecto										

VII. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Nº	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	Resma de papel bond	1	\$3.00	\$3.00
2	Lapiceros	26	\$0.20	\$5.20
3	Lápiz.	26	\$0.15	\$ 3.90
4	Fólderes	10	\$0.15	\$1.50
5	Fotocopias del PAE.	52	\$0.02	\$1.04
6	Impresiones	200	\$0.03	\$6.00
7	Pliegos de papel bond	3	\$0.25	\$0.75
8	Cinta adhesiva	1	\$1.50	\$1.50
9	Globos	25	\$0.10	\$2.50
	Sub total.			\$25.39
	Imprevistos			\$2.54
	Total			\$27.93

6.4. FUENTES DE INFORMACION.

1. Smaill F, Vázquez JC. Antibióticos para la bacteriuria asintomática en el embarazo. [sede web]. Traducida. En la Biblioteca Cochrane Plus, 2007; [actualizada el 21 de enero del 2009; citado el 17 de feb. De 2017]; Disponible desde: [http:// www.updatesoftware.com](http://www.updatesoftware.com).
2. Álvarez G, Echeverría J, Garau A, Lens V, Infección Urinaria y Embarazo. Diagnóstico y Terapéutica. [internet], 2006 Marzo [citado el 20 de febrero del 2017]. 155: 20-23 disponible desde: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista155/6_155.htm.
3. Luis Francisco Cruz Torres. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infecciones de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra. [tesis doctoral] Riobamba ecuador, escuela superior politécnica de Chimborazo, facultad de salud pública escuela de medicina.2010.
4. Umanzor, G. Determinación de bacterias causantes de infecciones de vías urinarias en mujeres de sala de partos, del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, Departamento de San Miguel. [Tesis de Licenciatura en Laboratorio Clínico]. El Salvador. Universidad de El Salvador; 2012.
5. Ventura Bonilla, J. incidencia de infecciones de vías urinarias en embarazadas de 15 a 35 años inscritas en el control prenatal, que consulta en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Llanos los patos, Conchagua, la Unión; Las Marías, Nueva Esparta, La Unión. [Tesis doctoral]. El Salvador. Universidad de El Salvador; 2013.
6. Barranco L, Infecciones de vías urinarias en el hospital universidad del norte. [Internet] 206 enero-diciembre. [citado 15 de marzo del 2017 23(1) 9-18 disponible desde <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a03.pdf>.
7. Recinos Gómez M, Escalante E, Marroquín, Pacheco A. Factores de riesgo en embarazadas de niños prematuros y de bajo peso al nacer identificados en el periodo de enero a marzo de 2015 en el departamento de Chalatenango. El salvador Informe de un grupo científico; 2015.

8. Ministerio de salud, Plan nacional, para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias, infecciones vaginales e infecciones bucales (caries, enfermedad periodontal y restos radiculares) en la RIISS. viceministerio de servicios de salud; San Salvador, octubre 2015 pág. 5,6,916
9. Sanabria Leandro Y. P. El embarazo [sede web] Sanabria Leandro Y. P [actualizada el 5 de diciembre del 2008; Citado el 15 de agosto de 2017]. Disponible desde: <http://todosobreel embarazo.blogspot.com/>.
10. Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos Técnicos para la Atención de la Mujer en el período preconcepcional, embarazo, parto, puerperio y al recién nacido, San Salvador, El Salvador, Agosto de 2011. pág. 16, 17, 19, 20.
11. Bajo Arenas JM, Melchor JC, Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia (SEGO) 1ra edición, Madrid – España graficas marte SL.2007. Pág. 627-633.
12. Quinballo AM, Calderon LA, Torrejano MF. Factores asociados a la infección de vías Urinarias Gestantes [Tesis especialista en epidemiología] Neiva-Huila, Universidad Sur colombiana, Facultad de salud, 2013. pag 23,32.
13. Barbara L. Williams Ginecología [Internet] Mexico: McGRAW-HILL Interamericana Editores, 2012. Capitulo 1; Ginecologia General: [citado el 10 de sept. De 2017]; pag. 91-95. Disponible desde: http://redlagrey.com/files/Williams._Ginecologia_2a_ed_booksmedicos.org.pdf.
14. Infogen. infección de Vías Urinarias durante el embarazo [sede web] Infogen; [actualizada el 22 de julio de 2015; citado el 16 de agosto del 2017]. disponible desde: <http://infogen.org.mx/infeccion-urinaria-durante-el-embarazo/>.
15. Ministerio de salud, Plan nacional, para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias, infecciones vaginales e infecciones bucales (caries, enfermedad periodontal y restos radiculares) en la RIISS. viceministerio de servicios de salud; San Salvador, octubre 2015 pág.9-16.

16. Comité Nacional de Enfermería Comunitaria Unidad de enfermería, Cuaderno de Trabajo para la aplicación del modelo de Atención de Enfermería en Salud Comunitaria en los establecimientos del Primer nivel de atención, San Salvador, El Salvador, Enero 2014, pag.26-33.
17. Nanda International, Diagnosticos enfermeros, Tercera edicion, definiciones y clasificaciones, ELSEVIER, 2016, Pag.59-65.
18. Ministerio de Salud Publica y asistencia Social. Guia para la consejería en la atención de adolescentes, edición 1, El Salvador 2003, pag, 9,10,11,14.
19. Trejos Bustamante Y. Méndez Aparicio E. Rivas Henríquez H. Etnoprácticas frecuentes previo a consulta médica [Internet] San Salvador, El Salvador, 2013[consultado el 21 de septiembre del 2017] disponible desde
20. <https://es.slideshare.net/esmzd/etnoprcticasfrecuentes-previo-a-consulta-mdica-de-niosas-menores-de-5-aos-en-cinco-centros-deatencin-en-el-salvador>.
21. Leddy, Susan. Pepper J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud. New York 1989), pág. 160-162.
22. Comité Nacional de Enfermería Comunitaria Unidad de enfermería, Cuaderno de Trabajo para la aplicación del modelo de Atención de Enfermería en Salud Comunitaria en los establecimientos del Primer nivel de atención, San Salvador, El Salvador, Enero 2014, pag.15-22.

ANEXOS



ANEXO N°1
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



Guía de observación dirigido al personal de enfermería que brinda atención a mujeres embarazadas con IVU.

Objetivo: Recolectar información para verificar la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias por parte del personal de enfermería de las UCSF en estudio.

N°	Preguntas	Si	No
	Variable N° 1: Elementos básicos de la Consejería.		
1	¿El personal de enfermería tiene un espacio adecuado para brindar la consejería?		
2	¿El personal de enfermería guarda el secreto profesional de la información obtenida?		
3	¿El personal de enfermería muestra respeto hacia la usuaria? Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none">- Saluda- La enfermera se identifica- Se dirige a la usuaria por su nombre- Respeta la opinión de la usuaria		
4	¿El personal de enfermería muestra empatía durante la consejería?		
5	¿La enfermera tiene habilidad de expresión al conversar con la usuaria? <ul style="list-style-type: none">- Utiliza lenguaje adecuado- Mantiene un tono de voz adecuado		

N°	Preguntas	Si	No
	<ul style="list-style-type: none"> - Expresa de manera lógica lo que informa - Tiene fluidez - Se expresa en forma precisa 		
6	¿El personal de enfermería involucra a la pareja de la usuaria o acompañante a la consejería que brinda?		
7	¿El personal de enfermería indaga durante la consejería sobre? <ul style="list-style-type: none"> - La edad de la usuaria. - El nivel de escolaridad de la usuaria. 		
8	¿El personal de enfermería indaga durante la consejería sobre las etnopracticas?		
9	¿El personal de enfermería durante la consejería orienta sobre los signos y síntomas de las infecciones urinarias?		
10	¿El personal de enfermería orienta sobre las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo?		
11	¿El personal de enfermería orienta sobre la importancia de asistir a los controles prenatales?		
12	¿El personal de enfermería brinda consejería sobre la alimentación adecuada e ingesta de agua abundante durante el embarazo?		
13	¿El personal de enfermería brinda consejería sobre la importancia de la toma de exámenes de gabinete?		
14	¿El personal de enfermería orienta sobre la importancia de los cuidados higiénicos durante el embarazo? <ul style="list-style-type: none"> - Higiene personal - Higiene de genitales - Higiene sexual - Uso de ropa adecuada 		

N°	PREGUNTA	SI	NO
15	<p>¿El personal de enfermería orienta sobre las posibles complicaciones maternas fetales de una infección de vías urinarias?</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parto prematuro - Ruptura prematura de membranas - RCIU - Aborto - Sepsis neonatal 		
Variable N° 2: Seguimiento y control del tratamiento			
16	¿El personal de enfermería orienta sobre la no automedicación durante el embarazo?		
17	¿El personal de enfermería orienta sobre la importancia del tratamiento médico estricto de IVU?		
18	¿El personal de enfermería realiza el examen de orina con tira reactiva en cada control prenatal?		
19	¿El personal de enfermería orienta a usuaria embarazada sobre la visita domiciliar al 5to día de su tratamiento por IVU?		
20	¿El personal de enfermería enfatiza sobre la importancia de asistir a su control por IVU al décimo día de tratamiento en la UCSF?		
21	¿El personal de enfermería enfatiza sobre la importancia de la toma del EGO post tratamiento de IVU?		



ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Lista de cotejo para expedientes clínicos de Mujeres embarazadas con IVU.

Objetivo: Verificar a través de la guía de cotejo si el personal de enfermería registra las intervenciones contempladas en el plan Nacional para la detección temprana abordaje y seguimiento de las Mujeres embarazadas y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem en los expedientes clínicos.

N°	Preguntas.	Si	No
	Variable N° 1 elementos básicos de la consejería.		
1	¿El personal de enfermería registra consejería sobre los signos y síntomas de las infecciones urinarias en el embarazo?		
2	¿El personal de enfermería registra consejería sobre las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo?		
3	¿Existe registro de consejería sobre la importancia de asistir a los controles prenatales?		
4	¿Existe registro de educación alimentaria saludable e ingesta abundante de líquidos durante el embarazo?		
5	¿Hay registro de toma de exámenes de gabinete?		
6	¿Hay evidencia de toma de PAP en la usuaria embarazada al momento de la inscripción?		
7	¿El personal de enfermería registra la importancia de los cuidados higiénicos durante el embarazo? - Higiene personal		

N°	Preguntas	Si	No
	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de genitales - Higiene sexual - Uso de ropa adecuada 		
8	¿El personal de enfermería registra consejería sobre las posibles complicaciones maternas fetales de una infección de vías urinarias?		
	Variable N° 2: Seguimiento y control del tratamiento		
9	¿El personal de enfermería registra consejería sobre la importancia de cumplir con el tratamiento médico estricto para la IVU?		
10	¿Hay evidencia de la realización del examen de orina con tira reactiva en cada control prenatal?		
11	¿Existe evidencia de toma de EGO post tratamiento de IVU?		
12	¿Existe evidencia de que el personal de enfermería realizo visita de seguimiento comunitario al 5to día del tratamiento de IVU?		
13	¿El personal de enfermería registro control de seguimiento al 10 día del tratamiento de IVU?		
14	¿El personal de enfermería registra el seguimiento y control de las IVU en los libros correspondientes?		
	Variable N°3 aplicación del proceso de atención de enfermería.		
15	¿Existe registro de la aplicación del PAE a usuarias embarazadas con IVU?		
16	¿Los datos de identificación de la usuaria son llenados correctamente?		
17	¿Se identifica el requisito de autocuidado afectado?		
18	¿Se valora el estado físico de la usuaria?		
19	¿Se registra el diagnóstico de enfermería según NANDA.		
20	¿Existe registro del sistema de enfermería aplicado?		
21	¿Se plantean los objetivos de la aplicación del PAE en mujer embarazada con IVU.?		

N°	Preguntas	Si	No
22	¿Se describen las actividades que realizara el personal de enfermería durante la visita domiciliar?		
23	¿Se describen las actividades que realizara la usuaria embarazada con IVU?		
24	¿En la ejecución se registra el cumplimiento de las actividades planteadas?		
25	¿Se registran los resultados de la visita domiciliar a mujer embarazada con IVU según el objetivo planteado?		
26	¿Se describen los compromisos acordados con la usuaria?		
27	¿La enfermera registra la consejería brindada sobre conductas de autocuidado?		

ANEXO N° 3 PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Total.
Protocolo de investigación			
Resma de papel	1	\$ 4. 50	\$ 4. 50
Digitado de protocolo	100 paginas	\$ 0.35	\$35.00
Impresión de avances de protocolo	25 paginas	\$ 0.05	\$ 1.25
Impresión de protocolo final	100 paginas	\$ 0.05	\$5.00
Folder	6	\$0.15	\$0.90
Fastener	6	\$ 0.10	\$0.60
Anillado de protocolo	1	\$ 1.50	\$1.50
Transporte	30	\$1.00	\$30.00
Fotocopia de instrumento de evaluación del protocolo.	5	\$ 0.02	\$ 0.10
Informe final			
Fotocopias de instrumento	405	\$0.02	\$8.10
Digitado del informe final	200	\$ 0.35	\$70.00
Impresión de informe final	800	\$ 0.05	\$40.00
Empastado del informe final	4	\$ 15.00	\$60.00
Impresión de instrumento de evaluación.	7	\$0.02	\$ 0.14
Transporte.	30	\$1.00	\$30.00
CD del informe final	4	\$1.50	\$6.00
Presentación del trabajo de grado.			
Alquiler de cañón.	4	\$4.00	\$16.00
Lapiceros.	5	\$ 0.20	\$ 1.00
Refrigerios para el jurado.	10	\$1.50	\$15.00
Manteles.	2	\$ 5.00	\$ 10.00

Centro de mesa.	1	\$ 10.00	\$10.00
Sub total			\$345.09
Imprevistos	10%		\$34.51
Total			\$ 379.6

ANEXO N° 5
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA INVESTIGACION

Esta declaración del consentimiento informado le brindará información sobre el estudio y se le dará amplias oportunidades para realizar preguntas sobre el mismo antes de que lo firme.

Una vez haya quedado claro, si usted acepta ser parte del estudio firmara al final del documento.

Se le está invitando a participar en la investigación sobre "aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infecciones de vías urinarias, que asisten a las unidades comunitarias de salud familiar intermedias Periférica de San Vicente, San Ramón y Especializada de Verapaz de la región paracentral, en el periodo comprendido de junio a agosto de 2017". Siendo verificada a través de la guía de observación al momento que brinde la consejería a la usuaria.

El grupo investigador son estudiantes egresadas de la carrera de Licenciatura en Enfermería:
Carné.

Juana de Jesús Cerritos Argueta.	CA12101
Marlene Guadalupe Cubias Platero.	CP11044
Yessica Del Rosario Rivera Alfaro.	RA12063

Los objetivos para dicho estudio son:

- Reconocer la aplicación de los elementos básicos de la consejería proporcionada por el personal de enfermería para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

- Verificar el rol de enfermería a nivel local en el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

Beneficios de participar en este estudio:

Usted no recibirá ningún beneficio económico o prestaciones especiales por su participación, si decide participar la información recolectada permitirá presentar una propuesta de intervención a la institución.

Riesgos que implica participar en el estudio:

Por ser una investigación observacional no se someterá a ningún riesgo, si decide participar ya que el instrumento de recolección de datos no posee llenado de datos de identificación.

Entiendo que los resultados finales de la investigación podrán ser de mi conocimiento si los solicito, acatando mis derechos como participante, y que los miembros del grupo investigador son las personas a las que me puedo acercar para aclarar cualquier duda sobre la investigación.

La información obtenida será de estricta confidencialidad no se divulgará con nadie que no sea parte del estudio. Al participar no se le identificara individualmente en ninguna publicación, ni a ninguna otra persona que no pertenezca al grupo investigador, para garantizar la confiabilidad la encuesta será de tipo anónima.

He leído o (alguien me lo ha leído) el contenido de este documento se me ha motivado aclarando mis dudas, he recibido las respuestas; por lo tanto otorgo este consentimiento para ser parte de este estudio de investigación.

F _____

Firma del participante

Fecha

Hora

Declaración del investigador designado.

Se ha discutido el trabajo de investigación con el participante se ha explicado toda la información en el documento del Consentimiento Informado y además se motivó al participante sobre la investigación a aclarar sus dudas haciendo preguntas y que estas a las misma dando respuestas.

Nombre del investigador/Nombre designado

Firma

Fecha

Hora

ANEXO N° 6

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS TERMINOS BASICOS

Bacteriuria asintomática

(en un 4 a un 7 % de mujeres en edad reproductiva se puede demostrar la presencia de 100.000 bacterias por mililitro de orina, pero raramente dan síntomas). Esta bacteriuria asintomática no tratada desarrolla cistitis sintomática en el 30%, que puede, a su vez, convertirse en pielonefritis en el 50% de los casos. Además, se asocia con riesgo incrementado de parto prematuro, retardo del crecimiento intrauterino y recién nacidos con bajo peso al nacer, anemia, eclampsia e infección del líquido amniótico.

Cistitis:

Infección e inflamación de la vejiga

Colonización

Se define como enfermedad bacteriana al estado patológico de un organismo (Humano), al sufrir la invasión de un microorganismo (bacteria), donde la bacteria ha superado a todos los mecanismos de defensa del organismo Humano **Corioamnionitis** es una infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen; también se denomina infección intraamniótica, infección ovular o amnionitis y puede ir acompañada de una ruptura prematura de membranas o con el saco amniótico completo.

Escherichia Coli

Escherichia coli, también conocida por la abreviación de su nombre, E. coli, es un bacilo gramnegativo de la familia de las enterobacterias que se encuentra en el tracto gastrointestinal de humanos y animales de sangre caliente

Hidrouteronefritis

Distensión de los uréteres y de los cálices y pelvis renal debida a la obstrucción de los uréteres
Infección de vías urinarias

Las infecciones urinarias son frecuentes y pueden causar problemas como extensión de la infección, lesión renal progresiva e irreversible, y recurrencias. Las principales causas de infecciones urinarias son las relaciones sexuales, el embarazo, la obstrucción del flujo de orina o los factores genéticos.

Intraparto

Que ocurre durante el parto.

Infección de vías urinarias en la embarazada

Es la invasión proliferación de bacterias en el aparato urinario que desencadenan una respuesta inflamatoria de la mujer grávida. **Morbimortalidad** enfermedades causantes de la muerte en determinadas poblaciones, espacios y tiempos.

Multiparidad

Es un termino que se utiliza en mujeres que han tenido más de 2 partos

Neonatal

Del recién nacido o relacionado con él.

Pielonefritis

(Infección renal) La pielonefritis aguda durante el embarazo puede producir complicaciones serias como septicemia (infección generalizada) materna.

Pre eclampsia

Es una complicación médica del embarazo, también llamada toxemia del embarazo, y se asocia a hipertensión inducida durante el embarazo y está asociada a elevados niveles de proteína en la orina (proteinuria). Debido a que la pre eclampsia se refiere a un cuadro clínico

o conjunto sintomático, en vez de un factor causal específico, se ha establecido que puede haber varias etiologías para el trastorno.

Ruptura Prematura De Membranas

(RPM) es una condición en la cual líquido gotea de **su** saco amniótico antes de que inicie el trabajo de parto. El saco amniótico contiene líquido que envuelve y protege al bebé en **su** útero. RPM podría suceder justo antes de dar a luz.

Sepsis

La **sepsis** es una respuesta inflamatoria del organismo ante una infección grave, que puede llegar a ser mortal si no se trata a tiempo y de forma adecuada. Conoce los síntomas para combatirla con rapidez **Shock Séptico** es un estado anormal grave del organismo en el cual existe hipotensión prolongada por cierto período, generalmente dos horas o más, causada por una disminución de la perfusión tisular y el suministro de oxígeno como consecuencia de una infección y la sepsis que de ella resulta **Uretritis**

Inflamación de la uretra, generalmente debida a una infección por gérmenes que se contagian por vía sexual y caracterizada por ardor o dolor al orinar y la emisión de secreciones purulentas.

Urocultivo

Es la prueba de orina que identifica la presencia de bacterias. Como los riñones y la vejiga son estériles, es decir, no hay microbios presentes, la identificación de bacterias en la orina suele ser un fuerte indicador de una infección del tracto urinario

ANEXO N° 7: FORMATO ESTANDARIZADO PARA ELABORACIÓN DE PAE COMUNITARIO



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
MODELO DE ENFERMERIA COMUNITARIA
PLAN DE CUIDADO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOGAR



UCSF:

FECHA:

SIBASI:

OBJETIVO: Fomentar en el usuario y la familia la importancia de su participación en el desarrollo de agencias de autocuidado para el mantenimiento de la vida, salud y bienestar.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre Completo: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Registro: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Fecha de visita: _____ Diagnóstico médico: _____

Referido de: _____ Jefe de familia: _____ Parentesco: _____ Fecha de consulta o reporte: _____

VALORACIÓN: _____

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: _____

REQUISITOS AFECTADOS: Universales: Desarrollo: Alteración de Salud:

UBICACIÓN EN UN SISTEMA DE ENFERMERÍA: Totalmente compensado: Parcialmente compensatorio: Apoyo educativo:

AGENTE DE AUTOCUIDADO: _____

PLANEACIÓN (para enfermera y usuario)		EJECUCIÓN	RESULTADOS
OBJETIVOS	ACTIVIDADES		

COMPROMISOS: _____

OBSERVACIONES: _____

FIRMA DEL USUARIO: _____ **NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE:** _____