

**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 INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS QUE ASISTEN A LA
UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE LA REGIÓN
METROPOLITANA DE AYUTUXTEPEQUE, MEJICANOS Y SAN MARCOS, EN
EL PERIODO COMPRENDIDO DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2017.**

POR:

**GLORIA CONCEPCION LOPEZ REYES LR 06018
SUSANA ABIGAIL GARCIA YANES GY11001
ANA GLORIA RAMOS RAMOS RR12082**

DOCENTE ASESORA DE SEMINARIO:

LICDA. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMAN

DOCENTE ASESORA DE TRABAJO DE GRADO

LICDA TELMA LORENA DIAZ MENDEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, FEBRERO 2018

PROCESO DE GRADO APROBADO POR.

Licda. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.
Coordinadora de Proceso de Grado

Licda. Telma Lorena Díaz Méndez.
Docente Asesora

Tribunal Calificador.

Licda. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

Licda. Telma Lorena Díaz Méndez.

Licda. Lorena Patricia Jandres de Meléndez

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

Maestro Roger Armando Arias Alvarado
Rector

Dr. Manuel de Jesús Joya Ábrego
Vicerrector Académico

Ing. Nelson Bernabé Granados
Vicerrector Administrativo

Lic. Cristóbal Hernán Ríos Benítez
Secretario General

Doctora Maritza Mercedes Bonilla
Decana de Facultad de Medicina

Msp. Dalide Lastenia Ramos de Linares
Directora de Escuela de Tecnología Médica

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara
Directora de la Carrera de Licenciatura en Enfermería

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS misericordioso, por darme perseverancia y fortaleza, por creer en mí, por permitirme la oportunidad de llegar a ser una profesional, por derramar sobre mí la sabiduría y comprensión para discernir los conocimientos impartidos durante toda mi formación académica y práctica. Por aquellas personas que han contribuido para el logro de mi éxito.

A MIS PADRES a quienes amo con todo mi ser Alicia Reyes de López y Pablo López Campos, por ser uno de los pilares fundamentales de mi vida, por su apoyo incondicional, por estar siempre pendiente de mí, por motivarme a la superación personal

A MIS HEMANAS Y HERMANO María, Claudia, Isabel y Fabio por apoyarme incondicionalmente en toda circunstancia, por motivarme y alentarme a la superación, por su amor y comprensión.

A MI PAREJA Jorge Carbajal quien me ha apoyado en todo momento, quien ha sido cómplice del sacrificio, esfuerzo, cansancio, pero también de la satisfacción que ha generado en mi persona el ejercicio de mi profesión.

A MI ABUELO Y PRIMO (Q.E.P.D) Gonzalo Reyes y William Preza que durante su vida fueron ejemplo de perseverancia en el logro de metas, el tiempo pasa, pero su recuerdo siempre permanece en mi pensamiento y corazón.

A MIS AMIGAS Alba Rodríguez, Mayra Guatemala, y Carla Rajo por hacer de las clases de formación académica momentos inolvidables, y traer a mi vida felicidad con su amistad incondicional, las amo mujeres lindas.

A LAS DOCENTES de la Carrera de Licenciatura en Enfermería y tutores de práctica clínica por ser tan dedicadas en su trabajo, por su esmero y dedicación en mi formación.

“TODO LO PUEDO EN CRISTO QUE ME FORTALECE” Filipenses 4:13

Gloria Concepción López Reyes

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS todo poderoso por darme la fortaleza, guiarme durante todo el transcurso de mi carrera, ser mi guía espiritual, apoyo incondicional, por darme sabiduría, por haber permitido llegar a este momento tan especial e importante de mi vida y poner a todas aquellas personas que de una u otra forma han contribuido a alcanzar uno de mis sueños.

A MIS PADRES Juan francisco vega y María Emilia Ramos por darme la vida, por inculcarme excelentes valores por motivarme a seguir adelante en los momentos más difícil de mi vida, por ser unos de los pilares fundamentales ya que sin la ayuda de ellos todo esto no hubiese sido posible gracias los quiero mucho.

A SANDRA ECHEVERRIA por toda su ayuda proporcionada, por su amor y comprensión durante estos años en la universidad, Dios la bendiga mucho.

A MI HERMANO Marcos Antonio Ramos y mi cuñada Rosario del Carmen Sánchez por estar a mi lado en todos los momentos buenos y malos de mi vida, sus consejos, por creer en mí, por inspirarme a ser mejor cada día y a no perder la esperanza durante los momentos de incertidumbre, por apoyarme en las decisiones importantes de mi vida.

A MIS COMPAÑERAS de tesis Gloria López y Susana García por compartir juntas los difíciles momentos en el proceso de investigación, por su apoyo y la formación de una linda amistad, por tantos días de risa y preocupaciones juntas, Dios las bendiga mucho.

A MI ASESORA DE TESIS Licda. Telma Lorena Díaz, por su apoyo durante todo el proceso de grado, por su ardua dedición y apoyo para que yo culminara la tesis.

Ana Gloria Ramos Ramos

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS por darme la vida y permitirme finalizar con éxito esta etapa en mi vida, por darme salud, sabiduría y fortaleza en cada momento difícil y ante todo demostrarme que es y seguirá siendo fiel con sus promesas.

AMIS PADRES por ser ese pilar fundamental en mi vida por guiarme por el buen camino inculcándome buenos valores y principios, por motivarme a seguir adelante en cada momento difícil y estar ahí para mí siempre sin ninguna condición. Este triunfo es para ustedes los amo demasiado.

A MI QUERIDO Josué Duran por todo su apoyo incondicional por su amor y comprensión durante todos estos años, por ser más que un compañero, colega, amigo, novio eres muy especial en mi vida, espero Dios nos permita compartir muchos logros juntos. Te amo.

A DOCENTE ASESORA Licda. Telma Lorena Díaz por su dedicación, paciencia y apoyo durante todo el proceso de grado.

A mis compañeras de tesis ya que aun con dificultad salimos adelante, ha sido una experiencia inolvidable juntas, que Dios las bendiga grandemente en sus vidas.

Que pagare a Jehová por todos sus beneficios para conmigo. Salmo 116-12

Susana Abigail García Yanes

AGRADECIMIENTO GENERAL

A DIOS TODOPODEROSO.

Por el don de la vida, sabiduría, perseverancia y salud para superar las dificultades que se nos presentaron durante nuestra formación profesional y permitimos culminar con nuestro trabajo de grado satisfactoriamente.

A NUESTRA ASESORA.

Licda. Telma Lorena Díaz Méndez por habernos guiado durante nuestra investigación por su disposición y colaboración con nuestro grupo, por su apoyo y comprensión, por transmitir sus conocimientos hacia nosotras.

A NUESTRA COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO.

Licda. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán, por su paciencia, por su disposición en colaborarnos, por sus correcciones, por su apoyo y comprensión, por proporcionarnos orientación incondicional en nuestra investigación.

A LOS/AS DOCENTES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

Por su esmero y dedicación en compartir sus conocimientos que nos han guiado hasta la formación profesional, por su comprensión y paciencia para con nosotras.

A LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS LOCALES DE AYUTUXTEPEQUE, MEJICANOS Y SAN MARCOS.

Licda. Lorena Vázquez, Licda. Sagrario Lazo, Licda. Sadi Moreira, por su colaboración para facilitar la investigación.

Equipo Investigador

INDICE

Contenido	Pagina
Introducción.....	i
CAPITULO 1.	
Planteamiento del problema.	
1.1 Antecedentes del problema.....	7
1.2 Situación problemática.....	11
1.3 Enunciado del problema.....	16
1.4 Justificación.....	17
1.5 Objetivos de la investigación.....	19
1.5.1 Objetivo general.....	19
1.5.2 Objetivos específicos.....	19
CAPÍTULO 2.	
Marco Teórico.	
2.1 Infección de vías urinarias en el embarazo.....	20
2.2 Factores asociados a la IVU en gestantes.....	21
2.2.1 La predisposición a las IVU en el embarazo.....	22
2.3. Clasificación de la IVU en el embarazo.....	22
2.4 Complicaciones.....	23
2.5 Tratamiento de IVU en mujeres embarazadas.....	23
2.6 Consejería durante el embarazo.....	25
2.7 Elementos esenciales de los consejeros.....	26
2.8 Actividades según función de enfermería.....	34
2.9 Teoría de enfermería. Hildegard Peplau.....	38
2.10 Teoría de enfermería. Dorothea Orem.....	39
2.11 Proceso de atención de enfermería.....	39
2.12 Etapas del PAE.....	39
CAPITULO 3	
Sistema de hipótesis	
3.1 Hipótesis general.....	50

3.2	Hipótesis específicas.....	50
3.3	Operacionalización de variables.....	52
CAPITULO 4		
Diseño metodológico		
4.1	Tipo de estudio.....	59
4.2	Área de estudio.....	60
4.3	Universo, población y muestra.....	60
	4.3.1 Universo.....	60
	4.3.2 Población.....	61
4.4	Muestra.....	62
4.5	Criterios de inclusión y exclusión.....	62
4.6	Métodos, técnicas e instrumentos.....	63
	4.6.1 Métodos.....	63
	4.6.2 Técnicas.....	64
	4.6.3 Instrumentos.....	65
4.7	Principios éticos de la investigación.....	70
CAPITULO 5		
Presentación, análisis e interpretación de resultados		
5.1	Presentación de datos.....	72
5.2	Prueba de hipótesis.....	120
5.3	Análisis general de los resultados.....	130
CAPITULO 6		
Conclusiones y recomendaciones		
6.1	Conclusiones.....	133
6.2	Recomendaciones.....	134
6.3	Propuesta de intervención.....	135
6.4	Fuentes de información.....	155
Anexo 1. Formato estandarizado para elaboración de PAE comunitario.		
Anexo 2. Solicitud de información a Oficina de Información y Respuesta (OIR).		
Anexo 3. Resolución razonada de acceso a consulta directa de Oficina de Información y		

Respuesta (OIR).

Anexo 4. Instrumento de recolección de información. Guía de observación.

Anexo 5. Instrumento de recolección de información. Lista de cotejo.

Anexo 6. Consentimiento informado para profesional de enfermería.

Anexo 7. Definición de términos básicos.

Anexo 8. Presupuesto de la investigación.

Anexo 9. Cronograma de actividades.

INTRODUCCION

El presente informe final respondió a las necesidades planteadas por parte del ministerio de salud pública y asistencia social en cuanto al impacto de mujeres embarazadas con Infecciones de Vías Urinarias en nuestro país, es por ello que los egresados de la carrera de licenciatura en enfermería de la facultad de medicina de la Universidad de El Salvador del año 2016, para optar al grado de licenciados en enfermería decidieron retomar esta problemática proponiendo la siguiente investigación: 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 las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de la región metropolitana de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos, en el periodo comprendido de octubre a noviembre de 2017.

Para analizar esta problemática fue necesario mencionar que las infecciones de vías urinarias son un padecimiento que se presenta con mayor frecuencia en mujeres embarazadas y es una causa importante de morbilidad; debido a los cambios funcionales hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatógenos y de vagina que acceden al tracto urinario como la Escherichia Coli, el cual es el patógeno más frecuentemente aislado en las Infecciones de Vías Urinarias durante el embarazo. También se ha comprobado que las infecciones de vías urinarias durante el embarazo son causantes de amenazas de aborto, el aborto mismo, así como ruptura prematura de membranas, retardo del crecimiento intrauterino y como tal merece especial atención.

En cuanto a las características de las mujeres embarazadas en El Salvador en su mayoría tienen un estatus socioeconómico bajo, menor de 15 años o mayor de 35 años, multiparidad, bajo nivel de escolaridad, y antecedente de haber presentado infecciones de vías urinarias en etapa previas del embarazo.

La investigación de esta problemática social se realizó con el propósito de conocer la aplicación de las intervenciones del personal de enfermería en cuanto a tres variables

consejería, seguimiento y proceso de atención de enfermería en las unidades comunitarias de salud familiar intermedias de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos contempladas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

En cuanto al objetivo planteado para la investigación se presentó: 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 Unidad Comunitaria de Salud Familiar de la región metropolitana de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos, en el periodo comprendido de octubre a noviembre de 2017. Es así como se detalla la estructura del documento:

Capítulo 1: En él se describe el planteamiento del problema el cual contiene los antecedentes del problema, la situación problemática que es una breve descripción del problema que se estudiara para conocer el comportamiento de las de las variables actualmente ; y el enunciado del problema , en el cual se presenta el tema en forma de interrogante ,la justificación del estudio en donde se refleja las razones ,propósito y motivación por la que se realizara el estudio así como la trascendencia, magnitud ,factibilidad y viabilidad del mismo . Además de los objetivos tanto general como específico donde se plantean los aspectos que se pretende lograr y que serán puntos de referencias que guiaran y orientaran el desarrollo de la investigación.

Capítulo 2: Corresponde al marco teórico donde se describen las variables en estudio, consejería, seguimiento y proceso de atención de enfermería, lo que permitirá describir, comprender, explicar e interpretar el problema desde el punto de vista teórico ya que contiene la base teórica necesaria que sustenta la investigación.

Capítulo 3: En él se describe el sistema de hipótesis que en esta investigación serán de carácter estadístico porcentual y se dividen en hipótesis general y específica. Así como también se menciona la operacionalización de las variables.

Capítulo 4: Se presenta el diseño metodológico en donde se describe el tipo de estudio ,el área de estudio que incluye el lugar donde se realizó la investigación , la población fueron todos los profesionales de enfermería que laboran en las diferentes Unidades Comunitaria de salud familiar que serán parte del estudio; los métodos, técnicas e instrumentos donde se mostraran los procedimientos que se emplearan para la recolección de la información ; el instrumento que utilizó el grupo investigador fué la guía de observación dirigido al personal de enfermería y la lista de chequeo, el plan de tabulación, análisis con los cuales se demostraron los datos obtenidos.

Capítulo 5: Se describe la presentación, análisis e interpretación de resultados con la presentación de datos, prueba de hipótesis y análisis general de los resultados con lo que se demuestra el resultado final de la investigación, siendo este la aprobación de la hipótesis nula para la variable 1 y 3 y la aceptación de hipótesis específica para variable 2.

Capítulo 6: Se describen las conclusiones y recomendaciones generales de la investigación, entre las principales fueron: Un porcentaje mayor de profesionales de enfermería aplica los elementos básicos de la consejería y cumplen con el rol de seguimiento a nivel local, edemas de que la mayor parte de la población en estudio no aplica el proceso de Atención de Enfermería. Así como la propuesta de intervención a ejecutarse en las Unidades Comunitarias de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos también las fuentes de información consultadas durante la investigación.

Anexos: En él se detalla el formato estandarizado para la elaboración de PAE comunitario, solicitud de información a Oficina de Información y Respuesta (OIR), Resolución razonada de acceso a la consulta directa de OIR, Instrumento de recolección de información guía de observación, Instrumento de recolección de información lista de cotejo, consentimiento informado para profesional de enfermería, definición de términos básicos, presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades donde se planteó en qué momento se realizó cada una de las actividades de la investigación.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Según la OMS Organización Mundial para la Salud estima que ocurren 150 millones de casos 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.

Según Hernández Blas Fernanda, Ginecóloga obstetra: 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.¹

Las infecciones urinarias 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.

Las infecciones de vías urinarias constituyen una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y son responsables de un gran porcentaje de morbimortalidad materna como neonatal. Más del 27% de partos pre termino, amenaza de aborto y ruptura prematura de membranas tiene una asociación clínica con las infecciones de vías urinarias.²

A nivel mundial, cada año más de medio millón de mujeres mueren durante el embarazo

Luis Francisco Cruz Torres. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infecciones de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra. Tena 2010.

Dalet F, del Rio.G. Infecciones urinarias. Editorial Médica Panamericana pag.26

más de 10 millones de niños mueren antes de cumplir 5 años de vida, casi el 40% durante el primer mes.

También, países subdesarrollados como los índices de niños menores de África, poseen una prevalencia superior, que es al menos 3 veces la mostrada por los países desarrollados (Francia, Italia, España.) Y seis veces la de los países de gran desarrollo social (Suecia).

En España, el nivel socioeconómico se ha revelado como el principal factor de riesgo para la infancia, lo que parece indicar que la prevalencia está relacionada a su vez con la higiene. Por otra parte, en los países con clima húmedo y tropical serán prevalencia superiores con respecto a los países fríos.³ Ello parece lógico porque la elevada temperatura ambiental y la sudoración de sujetos son condicionantes que favorecen el crecimiento de los uropatógenos (más rápidos que la flora autóctona), especialmente en lo que se refiere a la colonización vagina.

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. 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

Luis Francisco Cruz Torres. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infecciones de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra. Tena 2010.

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 morbilidad 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.⁴

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 principal causa 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.³

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 éstas edades son más sexualmente

Álvarez, G. Cruz, J. Garan, A. Infección Urinaria y Embarazo. Diagnóstico y Terapéutica. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. Marzo, 2006. N° 155, pág. 20-23

activas y poseen menos conocimientos sobre los cuidados de higiene personal que amerita su estado.⁵

En El Salvador en el año 2013, según el 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, representadas por un 41.30%. El urocultivo 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.⁶

El Ministerio de Salud Pública de El Salvador no cuenta con información detallada y precisa sin embargo 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.⁷

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

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

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías clínicas de atención de las principales morbilidades

1.2 SITUACION PROBLEMÁTICA

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.⁸

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 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.

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, la poca o nula adherencia al tratamiento, la automedicación, además del deficiente seguimiento comunitario que se realiza con las gestantes lo cual no genera la investigación objetiva de campo que permita la realización de Procesos de Atención de Enfermería exitosos, que contribuyan al restablecimiento pronto y oportuno de la salud de la madre, así como la prevención de posibles complicaciones a la salud del feto. Debido a estas razones el primer nivel de atención se esfuerza por retomar la consejería efectiva que logre un compromiso de

obstétricas en el segundo nivel de atención. El Salvador. Pág. 170; 2005

⁸ Infecciones de vías urinarias. Guía diagnóstica terapéutica. Rev. Medica IMSS 1998;36(4):12-28

empoderamiento del estado de salud de la embarazada y su familia, que intervenga en la prevención, tratamiento y superación del estado patológico de IVU presente.

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 44.3⁹ en el año 2015 fue de 42.3¹⁰ El Salvador.

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 abrieron 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 comunes padecidas por las mujeres embarazadas destacan:¹¹

- 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.

⁹ 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 equipo de investigación Dr. Elías Escalante, Licda. Mercedes Roxana Recinos Gómez. Dr. José Alexander Marroquín y Dr. Antonio Pacheco. Chalatenango, año 2015.

¹⁰ Indicadores de Salud, República de El Salvador. Ministerio de Salud de El Salvador, año 2015 – 2016 [internet]. [citado el 20 de agosto. De 2017]; Disponible desde: <https://www.salud.gob.sv>

Sociedad Española de Nefrología, Revista de Nefrología [internet]. Traducida. En la Biblioteca Cochrane Plus, 2007; [citado el 17 de feb. De 2017]; Disponible desde: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-infecciones-tracto-urinario>

- Pielonefritis: es una complicación severa más frecuente, ocurre entre alrededor del 1 y 3 % de la gestación.

Desde el año 2010 hasta noviembre de 2016, Salud acumuló un listado de 3,638 tipos de diagnósticos como las causas de 299,627 egresos hospitalarios de pacientes con edades de entre 12 y 18 años, que incluye tanto niños como niñas, de los cuales las infecciones de vías urinarias en el embarazo son la quinta causa de dichos egresos con 8,197 egresos.

De acuerdo a una investigación realizada las infecciones de vías urinarias siguen siendo un problema en las mujeres gestantes. Específicamente en Chalatenango para el año 2015 se realizó un estudio 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.¹²

El primer nivel de atención en salud es el más cercano a la población, es el nivel del primer contacto e idealmente la puerta de entrada al sistema de salud. Se define como la organización que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes que pueden ser resueltas por actividades de prevención de la enfermedad y promoción de salud, así como consultas y procedimientos de poca complejidad. Se caracteriza por contar con establecimientos como consultorios, policlínicos, unidades y centros de salud; los cuales cuentan con la capacidad de resolver en ellos aproximadamente el 85% de los problemas que se presentan. Este nivel permite realizar una atención oportuna y eficaz ya que su ubicación le brinda una adecuada accesibilidad a la población. El médico familiar es el líder del equipo de salud en este nivel. El Salvador cuenta con 692 las Unidades Comunitarias de

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, San Salvador, octubre 2015 pág. 5 y 6.

Salud Familiar, clasificadas en Unidades básicas, Intermedias y Especializadas, siendo 35 las que pertenecen a la región metropolitana de salud.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Ayutuxtepeque que pertenece al municipio de Ayutuxtepeque del departamento de San Salvador en El Salvador. Este municipio limita al norte con Apopa, al este con Cuscatancingo y Ciudad Delgado, al sur con Mejicanos y al oeste con Apopa. Para su administración Ayutuxtepeque se encuentra dividido en 2 cantones y 33 caseríos. Siendo sus cantones: El Zapote Los Llanitos.

Ayutuxtepeque tiene una extensión territorial de 8.41 kilómetros cuadrados, tiene una población de más de 35 mil habitantes y se encuentra a 700 metros de altura sobre el nivel del mar. Posee el título de Ciudad, concedido en 1966 y se encuentra a una distancia de 5 kilómetros de San Salvador. La Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Ayutuxtepeque es una institución de atención Intermedia que pertenece a la región Metropolitana, supervisados por SIBASI Centro, que tiene influencia sobre 47,865 personas, que durante el año 2017 en los meses de enero, febrero y marzo a inscrito a 72 embarazadas, de las cuales 22 han presentado infección de vías urinarias.

Además, la investigación se realizó en la Unidad Comunitaria de Salud de Mejicanos situada en el municipio de Mejicanos del departamento de San Salvador, El Salvador. Según el censo oficial de 2007, tiene una población de 140.751 habitantes. La extensión territorial de Mejicanos es de 22.12 kilómetros cuadrados. Limita al norte con los municipios de Ayutuxtepeque y Apopa, al Este con Ciudad Delgado y Cuscatancingo y al Suroeste con el municipio de San Salvador, cuenta con 5 cantones, 36 caseríos y son de carácter urbano, rural y semirural. Los Cantones son: Chancala, San Miguel, San Roque, Zacamil, Delicias del Norte. El Departamento de Catastro cuenta con un registro en todo el municipio de 372 colonias entre condominios, urbanizaciones, comunidades y residenciales. El número de escuelas públicas y colegios privados establecidos en el municipio es de 76 en total incluyendo el Instituto Nacional Alberto Masferrer. También

cuenta con 5 puestos policiales en todo el municipio, en cuenta, la delegación de Mejicanos en Zacamil.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Mejicanos es una institución de atención Intermedia que pertenece a la región Metropolitana, supervisados por SIBASI Centro, que tiene influencia de 43,409 personas, que durante el año 2017 en los meses de enero, febrero y marzo a inscrito a 120 embarazadas, de las cuales 90 han presentado infección de vías urinarias.

También se investigó en la Unidad Comunitaria de Salud perteneciente al municipio de San Marcos, del departamento de San Salvador, El Salvador. De acuerdo al Censo de Población y Vivienda de 2007, tiene 63.209 habitantes. San Marcos está limitado al Norte por San Salvador y Soyapango; al Este por Santo Tomás; al Sur, por Panchimalco y al Oeste por San Salvador. Para su administración el municipio se divide en 4 cantones y 13 caseríos.

Cubre un área de 14,7 km² y la cabecera tiene una altitud de 755,0 msnm. Este municipio pertenece al Área Metropolitana de San Salvador.

La Unidad de Salud de San Marcos atiende un promedio entre 400 y 500 atenciones entre: consulta general, endocrinología, medicina interna, ginecología, pediatría, odontología, fisioterapia, terapias respiratoria y física, atención psicológica, laboratorio clínico, emergencia, pequeña cirugía, atenciones a programas preventivos, inmunizaciones entre otros. Tiene influencia sobre 63,209 personas, que durante el año 2017 en los meses de enero, febrero y marzo a inscrito a 93 embarazadas, de las cuales 50 han presentado infección de vías urinarias.

De acuerdo a investigaciones de campo realizadas previamente en los lugares donde se llevó a cabo el estudio, las infecciones de vías urinarias sigue siendo un problema real en las mujeres gestantes, cuya incidencia prevalece en el departamento de San Salvador por estar geográficamente más poblado además el déficit de conocimiento, malos hábitos higiénicos y falta de información de educación sexual y reproductiva son factores importantes para la incidencia de infecciones de vías urinarias, las unidades comunitarias

de salud familiar que fueron sujetas a estudio son las siguientes, UCSF de Ayutuxtepeque, UCSF Mejicanos y UCSF de San Marcos haciendo un total de 33 enfermeras.

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

1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cómo es 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 unidad comunitaria de salud familiar de la región metropolitana de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos, en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2017?

1.4 JUSTIFICACION

El presente documento planteó las Infecciones de Vías Urinarias como un problema actual en las mujeres embarazadas capaz de provocar complicaciones maternas y fetales durante la gestación y el parto, es por ello que el Ministerio de Salud promueve y aplica acciones integrales que aborda el equipo de salud de forma multidisciplinaria contempladas en el Plan Nacional para la detección, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias, el propósito del estudio es determinar la aplicación de las intervenciones de enfermería para mejorar la cobertura, calidad de la atención institucional en la gestación y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y atención.

Las infecciones de vías urinarias 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.

Es importante mencionar que el personal de enfermería dentro de las intervenciones desarrolla una serie de acciones educativas orientadas a la prevención de complicaciones, control, seguimiento y adherencia al tratamiento indicado mediante la ejecución del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem a embarazadas con infección de vías urinarias, tanto dentro del establecimiento de salud como fuera de él.

La importancia de la presente investigación surgió en determinar el accionar del personal de enfermería en relación al logro de buenos resultados que propicien notorios beneficios en educación en salud dentro del marco de la problemática que genera la patología en el embarazo, misma que puede 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 le considera un riesgo al que está expuesta tanto la mujer y el feto tomando en cuenta la frecuencia de infecciones del tracto urinario durante el embarazo, un alto porcentaje de resistencia bacteriana y el hecho que esta complicación puede llegar a un aborto.

La presente investigación fue factible puesto que se contó con el apoyo de las instituciones de salud que fueron objeto de la investigación. Se obtuvo acceso a la base de datos e historias clínicas de las gestantes que acudieron al control prenatal de las instituciones. Fue novedosa en las instituciones de salud, puesto que no se encontraron estudios relacionados con la temática en los municipios de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos, ya que los realizados se han enfocado en describir las complicaciones de las IVU y no en determinar el accionar del personal de enfermería ante la patología en la mujer gestante.

La investigación se realizó en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos, en las cuales de enero a marzo de 2017 tenían inscritas un total de 285 embarazadas en control prenatal, de las cuales 162 presentaban infección de vías urinarias, para el estudio el equipo ejecutor cuenta con la accesibilidad al área de estudio y a la población a estudiar, además con un docente asesor quien guió el proceso de investigación, las beneficiadas con el proyecto son las usuarias gestantes con infección de vías urinarias correspondientes al área de responsabilidad de los establecimientos estudiados debido a que se garantizó una atención de enfermería integral con calidad y calidez e indirectamente se benefició a las autoridades locales de los establecimientos debido a que el estudio evidenció la aplicación de las Intervenciones de Enfermería en la atención proporcionada a las embarazadas con IVU que consultaron en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2017.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL:

1.5.1.1. Determinar 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 la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de la región metropolitana de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos, en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 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, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

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, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

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, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EL EMBARAZO

Durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección urinaria. Entre ellas se destacan: la hidronefrosis del embarazo, el aumento del volumen urinario en los uréteres que produce una columna líquida continua; que ayuda a la propagación de la infección desde la vejiga al riñón, disminución del tono uretral y vesical que se asocia a un aumento del volumen urinario en la vejiga aumentando su capacidad vesical y disminuyendo su vaciamiento (estasis urinaria), obstrucción parcial del uréter por el útero grávido y rotado hacia la derecha, aumento del pH de la orina especialmente por la excreción aumentada de bicarbonato, que favorece la multiplicación bacteriana, hipertrofia de la musculatura longitudinal del uréter, aumento de la filtración glomerular que determina la presencia de glucosa en la orina lo que favorece la aparición de los gérmenes, aumento del reflujo vesicoureteral, menor capacidad de defensa del epitelio del aparato urinario bajo, incremento de la secreción urinaria de estrógenos y el ambiente hipertónico de la médula renal.

La infección de las vías urinarias constituye una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo. Los microorganismos involucrados son principalmente las enterobacterias, como *Escherichia coli* (80% de los casos), *Klebsiella spp*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter sp*. Existen además otros agentes que siguen en frecuencia son *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* del grupo B y *Staphylococcus coagulasa negativo*, como: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*.¹³

Paller M. Enfermedades renales. Complicaciones médicas durante el embarazo. Editorial Panamericana 5° edición. 2001. Capítulo 1: 257-275.

La infección urinaria en adelante (IVU) es una entidad clínica que se asocia frecuentemente al embarazo; las variantes clínicas son la bacteriuria asintomática, la cistouretritis y la pielonefritis.

Infección de vías urinarias: Es la invasión, proliferación de bacterias en el aparato urinario que desencadenan una respuesta inflamatoria de la mujer grávida

2.2 FACTORES ASOCIADOS A LAS IVU EN GESTANTES

Debido a la relevancia de este tipo de patología en la gestante por las complicaciones que acaecen en esta población y con el fin de prevenir y/o detectar a tiempo una IVU se ha 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, multíparas, poseer antecedentes de IVU, rasgo falciforme (anemia). Así mismo, en un estudio realizado en el Hospital Universitario Komfo Anokye, en Ghana,¹⁴ en donde su objetivo era determinar la prevalencia de BA en las gestantes asistentes a CPN, 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 embarazo

Según las investigaciones el nivel educativo, nivel socioeconómico, conductas de higiene, paridad, actividad sexual y antecedente de infecciones urinarias son posibles factores de riesgo para la presencia de infecciones de vías urinarias en las gestantes.

¹⁴ “CA TURPIN, Bridget Minkah; KA, Danso and EH Frimpong. Asymptomatic Bacteriuria in Pregnant Women Attending Antenatal Clinic at Komfo Anokye Teaching Hospital, Kumasi, Ghana. Ghana Med J. 2007 March; 41(1): 26–29. Consultado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1890540/?tool=pmcentrez>, [citado el 12 de mayo. De 2017].

2.2.1 LA PREDISPOSICIÓN A LAS IVU 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.

2.3 CLASIFICACIÓN DE LA IVU EN EL EMBARAZO

De Acuerdo al sitio de proliferación de las bacterias en: bacteriuria asintomática (orina), cistitis (vejiga), pielonefritis (riñón).

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).

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

2.4 COMPLICACIONES

Complicaciones maternas: En cuanto a las complicaciones maternas, se puede presentar amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, hipertensión, anemia, ruptura prematura de membranas, sepsis materna, edema pulmonar e insuficiencia respiratoria, trastornos hidroelectrolíticos, insuficiencia renal y muerte, siendo estas las principales¹⁵

Algunos estudios 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 pretérmino.

Complicaciones fetales: La Infección de vías urinarias durante el embarazo constituye un peligro para el bienestar del feto, ya que se la responsabiliza de complicaciones perinatales, tales como: amenaza de parto prematuro y el parto pretérmino (PP), esta última causa el 70% de la mortalidad en los fetos sin anomalías, debido posiblemente al efecto estimulante de las endotoxinas, retardo de crecimiento intrauterino, ya que produce una disminución de la reproducción celular que obedece a la carencia de ácido fólico y rotura prematura de membranas (RPM).¹⁶

2.5 TRATAMIENTO DE IVU EN MUJERES EMBARAZADAS:

1°. Elección Nitrofurantoina 100mg VO cada 8 horas por 10 días .si la presentación del medicamento es Retard se aplicará en frecuencia cada 12 horas.

2°. Elección Amoxicilina 750 mg cada 8 horas por 10 días. Posterior al tratamiento se hará

Paller M. Enfermedades renales. Complicaciones médicas durante el embarazo. Editorial Panamericana 5° edición. 2001. Capítulo 1: 257-275.

¹⁶ “CA TURPIN, Bridget Minkah; KA, Danso and EH Frimpong. Asymptomatic Bacteriuria in Pregnant Women Attending Antenatal Clinic at Komfo Anokye Teaching Hospital, Kumasi, Ghana. Ghana Med J. 2007 March; 41(1): 26–29. Consultado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1890540/?tool=pmcentrez>, [citado el 12 de mayo. De 2017].

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 urocultivo. Se debe referir al hospital de la red que cuente con bacteriología o a través de la red a la UCSFE San Miguelito o San Marcos correspondiente.

2.5.1 SEGUIMIENTO:

Es muy importante el seguimiento comunitario a la usuaria embarazada con Diagnostico 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 la 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 periodontal para la reducción de la prematurez 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

radiculares).

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.

2.6 CONSEJERÍA DURANTE EL EMBARAZO

La consejería es el proceso en el que él o la consejera informa y orienta a la usuaria, madre, padre u encargado del mismo/a, a tomar decisiones personales relacionadas con la problemática consultada, proporcionando información amplia y veraz, desarrollada con base a las necesidades de la usuaria¹⁷ es de suma importancia tener en cuenta involucrar a terceros durante el desarrollo de la consejería previo consentimiento de la usuaria; 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. Sus principales ámbitos de aplicación son

- Reducir el impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo.
- Generar espacios de comunicación al indagar sobre: la edad de la pareja sentimental, proyecto de vida de la usuaria,¹⁸ es muy importante ya que estos aspectos ayudan a fomentar la confianza de la usuaria en el profesional de salud.
- Fomentar la adherencia a tratamientos (farmacológico y no farmacológico).

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la consejería en la atención de adolescentes, edición 1, El Salvador 2003, pág., 9.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad de Atención Integral a la Mujer. Guía técnica para la consejería en la prestación de servicios de planificación familiar, edición 1, El Salvador 2007, pág., 5.

- Facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención.
- 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, en base al cumplimiento de los principios éticos descritos en el código de ética para profesionales de enfermería de El Salvador.

La consejería facilita un aprendizaje integral, mediante la escucha atenta, el dialogo cálido y abierto a la expresión de necesidades biopsicosociales, lo que garantiza la individualidad de la usuaria, 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.¹⁹

2.7 ELEMENTOS ESENCIALES DE LOS CONSEJEROS EFICACES SON:

- a. Estar a gusto consigo mismo/a
- b. Confianza 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

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

2.7.1 HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN DE LOS CONSEJEROS.²⁰

- a. Habilidades para observar y atender.
- b. Habilidades básicas para escuchar.
- c. Enfoque.
- d. Habilidades de consejería.
- e. Reflexión.

2.7.2. 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.

2.7.3 PRINCIPIOS DE LA CONSEJERÍA²¹

- a. Privacidad
- b. Confidencialidad
- c. Imparcialidad
- d. Relación interpersonal horizontal y empática

²⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica sobre comunicación social para la atención de los adultos mayores, edición 1, El Salvador 2003, pág., 13.

²¹Ministerio de Salud. Protocolos de consejería para la atención integral del adolescente, edición 1, Perú 2005, pág., 5.

Privacidad: El consejero/a debe procurar que la consulta se desarrolle en un espacio adecuado, donde no haya ningún tipo de interrupciones. También debe evitar ruidos molestos, la presencia de otras personas y que la consejería sea escuchada por otros.

Confidencialidad: En la consejería debemos garantizar que aquello que el/la adolescente nos confíe se mantendrá en absoluta reserva, salvo que él/ella autorice su discusión con otras personas. Nuestro compromiso es con el/la adolescente, no con sus padres ni con sus familiares.

Imparcialidad: El/la consejero/a debe abstenerse de dar su opinión personal sobre cualquier asunto que el/la adolescente lleve a la consulta. Es recomendable que el/la consejero/a no comente sobre su vida personal con el/la adolescente que lo/la consulta para evitar una desviación del sujeto de interés de la consejería: el/la consultante.

Relación interpersonal horizontal y empática: La relación entre el/la consejero/a y el/la adolescente debe darse sobre una base de respeto y horizontalidad, en la que se le reconozca como sujeto de derecho. Una relación así le dará la confianza necesaria para compartir sus sentimientos, dudas y temores

2.7.4 PASOS DE LA CONSEJERIA²²

- a. Primer paso: Establecer una relación de confianza. Saludar, presentarse, preguntar nombre.
- b. Segundo paso: Determinar el problema de consulta conjuntamente con la usuaria.
- c. Tercer paso: Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.
- d. Cuarto paso: Preguntar si existen dudas o preocupaciones.
- e. Quinto paso: Mantener contacto y seguimiento.

²² Ministerio de Salud. Protocolos de consejería para la atención integral del adolescente, edición 1, Perú 2005, pág., 6.

2.7.5. ELEMENTOS DE LA EFECTIVIDAD EN LA COMUNICACIÓN.²³

- a. Empatía: lograr la confianza del usuario, poder identificarse con él.
- b. Respeto: Respetar los sentimientos, actitudes, y valores del usuario, sin juzgarlo.
- c. Discreción: No divulgar los problemas del usuario.
- d. Sinceridad: Expresar emociones positivas y sinceras al tratar las preocupaciones, dudas y preguntas.

2.7.6. MODELO DE HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL Y LA CONSEJERÍA.

- 1. Habilidad para observar y entender
- 2. Habilidad básica para escucha: hacer preguntas abiertas, estimular, resumir.
- 3. Enfoque: dejar todo para enfocarse en el usuario, su problema.
- 4. Habilidad de consejería: interpretativo, abierto, informa, explica, instruye y retroalimenta.
- 5. Reflexión.

Debido 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 la vagina o los genitales de forma sistemática y rutinaria antes y después del acto sexo coital, además de informar sobre las prácticas sexuales de riesgo para la madre y el feto durante el embarazo²⁴

²³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica sobre comunicación social para la atención de los adultos mayores, edición 1, El Salvador 2003, pág., 12.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido., edición 4, El Salvador 2011, anexo 18, pág., 86.

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.
- ✓ Es conveniente el uso de jabón blanco y neutro.
- ✓ Utilizar ropa interior blanca de algodón.
- ✓ Secar ropa interior, tender al lado derecho.
- ✓ 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.

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, dos males bastante frecuentes en la mujer embarazada.

- 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

f. Cumplir con el tratamiento:

La adherencia al tratamiento:

- La 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:

- 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.
- Esta situación va conducir al fracaso terapéutico y a importantes consecuencias en la salud de los pacientes.
- Puede provocar ingresos hospitalarios innecesarios que podrían ser evitados.
- Intenciones de un usuario de tener hijos, las relaciones sexuales, sus parejas y las conductas que los exponen a contener ITS, así como también sobre información técnica.
- Asistencia constante a controles prenatales programados y consultas por demanda

espontanea.²⁵

- Toma de exámenes de gabinete.²⁶
- Toma de citología.²⁷
- Prevención de automedicación y etnoprácticas,²⁸ esta última definida como conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no científicas, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales, usados comúnmente por la población salvadoreña como una tradición familiar transmitido de generación en generación, por lo cual se debe proporcionar una consejería efectiva sobre este aspecto. Participar con el equipo de salud en programas educativos para prevenir la automedicación.
- Alimentación adecuada en base a las recomendaciones proporcionadas por el personal de salud.

Por lo tanto, es responsabilidad de la enfermera estar capacitada y actualizada permanentemente en aspectos de su quehacer profesional como los registros de la atención de enfermería que son primordiales para evidenciar el servicio proporcionado, debe de llenar los datos de identificación de la usuaria así como también cualquier intervención de enfermería proporcionada como educación²⁹. Como también uno de los deberes de los profesionales de enfermería para el manejo del secreto profesional es Resguardar la información de carácter confidencial obtenida en el ejercicio de sus labores.³⁰

Por ello es importante que la enfermera actué en mejorar las condiciones de salud de las

²⁵ Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido., edición 4, El Salvador 2011, pág., 16.

pág., 27

pág., 25

Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Perfiles Ocupacionales del Personal de Enfermería del Primer Nivel de Atención, edición 1, El Salvador 2006, pág., 39.

²⁹ Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Unidad de Enfermería. Junta de vigilancia de la profesión de enfermería. Lineamientos notas de enfermería., El Salvador, pág., 5.

³⁰ Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Código de ética para profesionales de enfermería, El Salvador, capítulo IV, Art. 10. Inciso a),pág.,21.

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 una de las teorías que fundamentan el quehacer de enfermería en cuanto a la relación enfermera-paciente.

2.8 ACTIVIDADES SEGÚN FUNCION DE ENFERMERIA.

Actividades correspondientes del Objetivo N° 1 del “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”

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 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 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 de enfermería que realice la atención.

Actividades correspondientes del Objetivo N° 3 del “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”

ACTIVIDADES	PERIODO DE EJECUCIÓN	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES
<p>1. Incluir en el libro de seguimiento a las embarazadas ya existente el registro de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazadas diagnosticadas con IVU: ✓ 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>
<p>3. Realizar visita domiciliar a embarazadas faltistas al tratamiento para que asista a su control y brindar consejería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para infección de vías urinarias: Consejería sobre con 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>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>

4. Referencia de todas las embarazadas con IVU del área de responsabilidad del promotor de salud para seguimiento comunitario y consejería.	Permanente a partir de Enero a 2016	Expediente clínico de la embarazadas Libro de R-RIC	Enfermeras Promotor de salud.
5. 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	Permanente a partir de Enero a 2016	Informe de sesión educativa realizada y listas de asistencia	Equipo de salud nivel local

Para dar seguimiento a las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias el personal de enfermería debe aplicar durante las visitas domiciliarias el Proceso de Atención de Enfermería según Dorothea Orem. (Ver anexo 1)

2.9 TEORÍA DE ENFERMERÍA. HILDEGARD PEPLAU

En el modelo de Hildegard Peplau, la enfermera se ocupa de las necesidades de salud de individuos y grupos en las comunidades. 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 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.

En la fase de orientación: el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional.

A medida que la relación pasa a la fase de identificación, el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria.

La 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.

La fase de resolución implica un proceso de liberación que, para tener éxito, depende de la anterior cadena de acontecimientos.

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.³¹

³¹ Leddy, Susan. Pepper J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud. New York 1989), pág. 160-162

2.10 TEORÍA DE ENFERMERÍA. 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 de 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, propone medidas de control que se dan en situaciones de enfermería.
- Teoría del Sistema de enfermería describe las formas de actuar sobre ellas.

Orem se centra en el concepto de autocuidado como requisito básico que todas las personas deben realizar para mantener la salud y el bienestar, conceptualiza y describe la interrelación práctica de los elementos: conceptos nucleares o paradigmáticos.³²

2.11 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Es un método científico a través del cual se identifican necesidades, problemas y situaciones que requieren intervención de enfermería.³³

2.12 ETAPAS DEL PAE: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución, Evaluación

³² 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.17

³³

2.12.1 ETAPA DE VALORACIÓN.

Es la primera fase del PAE esta permite a la enfermera la 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.

2.12.1.1 REQUISITOS DE AUTOCUIDADO.

Son necesidades expresadas sobre acciones que las personas deben realizar que se sabe que son necesarias para cuidar de sí mismo, para mantener la salud, crecer, desarrollarse y sentirse bien. Estas acciones son de diferente tipo con el objetivo 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.³⁴

2.12.1.2 REQUISITOS DE AUTOUIDADO UNIVERSAL

Representan 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.

Los requisitos universales son comunes a todos los individuos y se requieren a lo largo de toda la vida y en todas las situaciones de salud, por el aporte de materiales como el aire, agua, alimentos entre otros; los cuales se describen a continuación.

Requisitos de Autocuidado Comunes o Universales
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 procesos de eliminación y los excrementos.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividades y el reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción humana.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano, dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

2.12.1.3 REQUISITOS DE AUTOUIDADO DEL DESARROLLO.

“Están asociados a los procesos del desarrollo humano, así como con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estudios del ciclo vital, situaciones que pueden efectuar 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.

Existen dos tipos de autocuidado del desarrollo:

- a) Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo durante las etapas de vida.
 - Estado intrauterino de la vida y el proceso del nacimiento.
 - Etapa de la vida neonatal: nacido a término, prematuro; nacido con peso normal o bajo peso.

- Etapas del desarrollo de la infancia, incluyendo la adolescencia y la entrada a la edad adulta.
 - Etapa de desarrollo de la edad adulta.
 - El embarazo en la adolescencia o en la edad adulta.
- b) Provisión de cuidados relacionados a los efectos de las condiciones que puedan afectar adversamente al desarrollo humano.

2.12.1.4 REQUISITOS DE AUTOUIDADO 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.

Cuando hay desviación de la salud las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer la necesidad de autocuidado terapéutico; es entonces cuando se pasa de la posición de agente de autocuidado a la de receptor del cuidado.

2.12.2 ETAPA DIAGNOSTICA

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.

El primer nivel de salud utiliza los diagnósticos de enfermería según NANDA priorizados y clasificados de la siguiente manera:

Maternos: tres diagnósticos.

Infantiles: tres diagnósticos.

Adolescentes: cuatro diagnósticos.

Trazadores: siete diagnósticos.

Diagnostico Enfermero	Definición	Como Aplica
Gestión ineficaz de la salud	Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa de tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud	Aplicado a personas con ingresos continuos por problemas crónicos de salud, niños/as, adolescentes, personas adultas y adultas mayores que no practican autocuidado y estilos de vida saludable, personas violentadas, embarazadas con riesgo preconcepcional
Procesos familiares disfuncionales	Las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación y solución inefectiva de los problemas, resistencia al cambio, solución ineficaz de los problemas y una serie de crisis que se perpetúan por sí mismas.	Personas en el curso de vida viviendo situaciones de violencia, descuido, desintegración familiar, generando situaciones que afectan la salud de sus miembros
Lactancia materna ineficaz	La madre o el lactante experimentan insatisfacción o dificultad con el proceso de amamantamiento	Primigestas, madres trabajadoras, madres adolescentes, embarazos no deseados o producto de violencia, entre otros.

Diagnostico Enfermero	Definición	Como Aplica
Deterioro de la integridad cutánea	Alteración de la epidermis, dermis o ambas	Personas encamadas, con dificultad para la movilización, niños y niñas menores de 2 años, entre otros.
Proceso de maternidad ineficaz	Proceso de embarazo y parto y de cuidado del recién nacido que no coincide con el contexto ambiental, las normas y las expectativas.	Embarazos de alto riesgo, embarazo en adolescentes, embarazos productos de violencia o no deseados, entre otros
Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas de forma que mejore el estado de salud	Adolescentes, jóvenes, adultos y adultas y adultos mayores. Cuidadores de niños y niñas dependientes de cuidado
Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar	Patrón de regulación e integración en los procesos familiares de un programa para el tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud	Adolescentes, jóvenes, adultos y adultas y adultos mayores. Cuidadores de niños y niñas dependientes de cuidado con una mal adherencia a tratamiento o relaciones de colaboración entre estos (pacientes TB o VIH con terapia retroviral)

Diagnostico Enfermero	Definición	Como Aplica
Cansancio del rol de cuidador	Dificultad para desempeñar el papel de cuidador de la familia o de otras personas significativas	Cuidadores de personas con necesidad de cuidados paliativos, con problemas crónicos de salud, con discapacidad física o mental en el curso de la vida, madres multíparas con periodos intergenésico cortos, entre otros
Deterioro de la movilidad física	Limitación del movimiento físico independiente, intencionado, del cuerpo o de una o más extremidades	Personas con discapacidad para la movilización física
Riesgo de suicidio	Riesgo de lesión autoinfligida que pone en peligro la vida	Niños, Adolescentes, jóvenes, adultos y adultas y adultos mayores, con alguna situación que oriente hacia este riesgo
Riesgo de alteración de la díada materno/fetal	Riesgo de alteración de la diada simbiótica materno-fetal como resultado de comorbilidad o condiciones relacionadas con el embarazo.	Faltista a control, situaciones de accesibilidad cultural, geográfica, económica y social entre otros

Diagnostico Enfermero	Definición	Como Aplica
Descuido personal	Constelación de conductas culturalmente enmarcadas que implican una o más actividades de autocuidado en las que hay un fracaso para mantener estándares de salud y bienestar socialmente aceptables.	Adolescentes, jóvenes, adultos y adultas y adultos mayores. Cuidadores de niños y niñas dependientes de cuidado
Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas de forma que mejore el estado de salud	Adolescentes, jóvenes, adultos y adultas y adultos mayores. Cuidadores de niños y niñas dependientes de cuidado
Retraso en el crecimiento y desarrollo	Desviaciones de las normas para el grupo de edad	Niños/as, Adolescentes y Mujeres embarazadas con algún riesgo potencial o real relacionado a crecimiento y desarrollo
Disposición para mejorar el rol parental	Patrón de provisión de un entorno para los niños y otras personas dependientes que es suficiente para favorecer el crecimiento y desarrollo y que puede ser reforzado.	Se puede aplicar en aquellas personas, familias o comunidades donde se detecten riesgos potenciales o grupos vulnerables (niños/as, adolescentes, adultos/as mayores) para la promoción de la salud y prevención de enfermedades

Diagnostico Enfermero	Definición	Como Aplica
Disposición para mejorar el proceso de maternidad	Patrón de preparación y mantenimiento de un embarazo, parto y cuidado del recién nacido saludables, que es suficiente para asegurar el bienestar y que puede ser reforzado.	Mujeres, pareja, familia y comunidad con el fin de proteger a la mujer y lograr un embarazo, parto y puerperio sin complicaciones hasta donde sea posible
Disposición para mejorar el afrontamiento familiar	Patrón de manejo efectivo de las tareas adaptativas por parte de la persona de referencia implicada en el reto de salud del paciente, que es suficiente para la salud y el crecimiento en relación a sí mismo y al paciente, y que puede ser reforzado.	Niños/as, Adolescentes, jóvenes, adultos y adultas y adultos mayores con buen entorno familiar pero con algún riesgo potencial
Disposición para mejorar el autocuidado	Patrón de realización de actividades por parte de la propia persona que ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.	Niños/as, Adolescentes, jóvenes, adultos/as y adultos/as mayores con buen entorno familiar

2.12.3. 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. Se establecen los objetivos los cuales son un conjunto de fines o metas que se proponen alcanzar basándose en criterios de la usuaria y criterios de la enfermería

Las intervenciones planeadas buscan la evolución de las personas, familias o la comunidad hacia la autonomía o el mayor bienestar. Son las prescripciones de enfermería y constituyen el aspecto terapéutico del proceso de cuidados.

En esta etapa nos detenemos en la identificación de los sistemas de enfermería que son complejos métodos de acción, realizados por las enfermeras/os en una situación y contexto social dado; que dependen de las capacidades de la persona para auto cuidarse. Orem identifica tres 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

Es en este último tipo de sistema en el cual la atención comunitaria de salud hace énfasis.

2.12.4. 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:

1. Preparación para la acción
2. Intervención o realización de las actividades
3. Documentación o registro de los cuidados proporcionados.

2.12.5. 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. Se acuerdan compromisos.

2.12.5.1 Finalidad de la evaluación:

- ✓ Comprobar la evolución de los signos y síntomas
- ✓ Comprobar que se han llevado a cabo los cuidados de enfermería planificados
- ✓ calcular nuevamente las demandas de autocuidado³⁵

CAPITULO III. SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1. HIPOTESIS GENERAL: Determinar si se aplican 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 de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos de la Región Metropolitana en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2017.

3.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS:

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, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

Ho1: El personal de enfermería en un porcentaje menor a 80% no aplica los elementos básicos al realizar la consejería para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

HE2: El 80% del personal de enfermería realiza el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

Ho2: El personal de enfermería en un porcentaje menor a 80% no realiza el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

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, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

Ho3: El personal de enfermería en un porcentaje menor a 80% no 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, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

3.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

HE1 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.

Ho1: El personal de enfermería en un porcentaje menor a 80% no aplica los elementos básicos al realizar la consejería para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
V1. Consejería	Es una herramienta aplicada en diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud; basada en una comunicación efectiva entre un	Es una herramienta utilizada por el profesional de enfermería en la atención proporcionada a usuarias embarazadas que adolecen de infección	Ética	Individualidad Privacidad Secreto profesional Respeto: - Saluda - La enfermera se identifica - La llama por su nombre - Respeta la opinión de la usuaria

				embarazo Importancia del control prenatal Nutrición Toma de exámenes de perfil de embarazada Toma de PAP durante la inscripción prenatal (De acuerdo a semana gestacional) Higiene personal Higiene de genitales Higiene sexual Prácticas sexuales de riesgo Ingesta abundante de líquidos Uso de ropa adecuada (ropa interior de algodón, color blanco) Conocimiento sobre complicaciones de IVU en el embarazo <ul style="list-style-type: none"> - Parto prematuro - Ruptura prematura de membranas - RCIU - Aborto
--	--	--	--	--

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

HE2 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.

Ho2: El personal de enfermería en un porcentaje menor a 80% no realiza el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	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	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	Seguimiento y control de Tratamiento	-Automedicación -Medicamento indicado -Examen de orina con tira reactiva en cada control prenatal. Cumplimiento de tratamiento: - Visita de seguimiento comunitario al 5to día de tratamiento. - Control al 10 día de tratamiento EGO post tratamiento Adherencia al tratamiento Registro de seguimiento y control en

	monitorear el cumplimiento del tratamiento indicado.	se logra hacer un control adecuado del tratamiento indicado para garantizar la ausencia o reincidencia de las infecciones de vías urinarias		<p>libro de IVU</p> <p>Referencia a promotores o AGI correspondiente de embarazadas con diagnóstico de IVU.</p> <p>Desarrollo de sesiones educativas para el abordaje de IVU</p> <p>Material educativo sobre IVU</p>
--	--	---	--	--

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

HE3 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

Ho3: El personal de enfermería en un porcentaje menor a 80% no 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, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

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	Es un método utilizado por el profesional de enfermería para poder identificar necesidades de salud y formular diagnósticos de enfermería que permitirá	Fase de valoración. Fase diagnóstica.	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.

	Enfermería.	proporcionar una atención eficaz y eficiente durante la visita domiciliar que se les realiza a usuarias embarazadas que adolecen de infección de vías urinarias.	<p>Fase de planeación.</p> <p>Fase de ejecución.</p> <p>Fase de evaluación.</p>	<p>Priorización de problemas.</p> <p>Diagnóstico de enfermería priorizado según NANDA.</p> <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>Diagnostico según NANDA.</p> <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. -Cumplimiento de las actividades planeadas. -Resultados de la aplicación del PAE en la mujer embarazada con IVU. <p>Compromisos de la usuaria.</p>
--	-------------	--	---	--

CAPITULO IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo con los objetivos en el presente estudio correspondió lo siguiente:

4.1.1 RETROPROSPECTIVO

El estudio fue retrospectivo ya que se realizó la investigación a partir de dos unidades de análisis; la primera: los expedientes de las usuarias con padecimiento de Infección de Vías Urinarias que consultaron en los meses de agosto y septiembre del 2017 que eran meses ya transcurridos en el tiempo, mediante esta unidad de análisis se verificó la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, lo anterior fue posible a través de la ayuda solicitada a la oficina de información y respuesta. (Ver anexo 2). La segunda unidad de análisis constituida por los profesionales de enfermería que proporcionaron atención de consejería a mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias para observar la aplicación de los elementos básicos de la consejería, control y seguimiento del tratamiento el cual fue verificado a través de una guía de observación aplicada al personal de enfermería al momento de proporcionar la consejería, en un tiempo presente del estudio.

4.1.2 TRANSVERSAL

La investigación fue transversal debido a que se realizó de octubre a noviembre del 2017 en la misma se estudiaron los elementos de la consejería, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias, además la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a embarazadas faltistas al seguimiento por parte del personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en estudio.

4.1.3 DESCRIPTIVO

Puesto que describió las acciones que el personal de enfermería realiza de las 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. AREA DE ESTUDIO:

La investigación se realizó en las Unidades Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Ayutuxtepeque cuya dirección es calle principal, sector redondel, residencial Santísima Trinidad, municipio de Ayutuxtepeque. San Salvador, la cual proporciona atención de consulta general, odontología, laboratorio clínico, atención de saneamiento ambiental, atención de enfermería, farmacia, nutrición y psicología. UCSFI Mejicanos ubicada en Colonia Palmira, final Pasaje14 de Julio, Mejicanos con atenciones de consulta general, atención de enfermería, odontología, laboratorio clínico, saneamiento ambiental, farmacia, FOSALUD y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de San Marcos localizada en colonia 10 de octubre, Calle Principal polígono 1. San Marcos, que proporciona atención de endocrinología, ginecología, pediatría, consulta general, fisioterapia, psicología, odontología, laboratorio clínico, vacunación, atención de enfermería, FOSALUD. Todas pertenecientes a la Región Metropolitana de salud del departamento de San Salvador.

4.3. UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

4.3.1. UNIVERSO

Estuvo constituido por 207 enfermeras incluyendo licenciadas, tecnólogas y técnicos en enfermería, que laboran en las Unidades Comunitarias de salud familiar pertenecientes a la Región Metropolitana de salud de San Salvador.

4.3.2. POBLACION

La primera unidad de análisis serán el total de 33 enfermeras que laboran en las diferentes UCSF en estudio conformándose de la siguiente manera.

Unidades de salud	Licenciadas en enfermería	Tecnólogas en enfermería	Auxiliar de enfermería	Total
Unidad comunitaria de salud familiar Intermedia de Ayutuxtepeque.	5	0	4	9
Unidad comunitaria de salud familiar Intermedia de Mejicanos.	3	2	4	9
Unidad comunitaria de salud familiar Intermedia de San Marcos.	3	4	8	15
Total de personal de enfermería	11	6	16	33

El total de la población en investigación estuvo conformada por 33 enfermeras, entre ellos se encontraban 11 licenciadas, 6 tecnólogas y 16 auxiliares de enfermería que en muchas ocasiones por falta de recursos se encargan de proporcionar consejería y dar seguimiento comunitario a las mujeres embarazadas con IVU que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias de Ayutuxtepeque , Mejicanos y San Marcos pertenecientes a la Región Metropolitana de salud del departamento de San Salvador, debido a que en la Unidad Comunitaria de Salud de San Marcos las auxiliares de enfermería no proporcionaron consejería fueron excluidas de la investigación quedando un total de 25 profesionales que fueron objeto de estudio.

La segunda unidad de análisis estuvo constituida por la información obtenida de los expedientes clínicos de las usuarias embarazadas que adolecen IVU en los últimos 2 meses dividiéndose de la siguiente manera UCSF intermedias de Ayutuxtepeque 20, UCSFI de Mejicanos 30, UCSFI San Marcos 20 haciendo un total de 70 expedientes pertenecientes a mujeres con IVU, datos que fueron obtenidos gracias a la intervención de la oficina de información y respuesta (Ver Anexo 3)

4.4 MUESTRA

No se aplicó ningún tipo de muestreo, debido a que se realizó con el total de la población.

4.5. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Fueron incluidos en el estudio los sujetos que:

- ✓ Que sean enfermeros/as comunitarios.
- ✓ Que proporcionaron atención integral a la mujer embarazada.
- ✓ Que laboraban en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedia Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos
- ✓ Que no hubieran participado en la prueba piloto del estudio.

Fue incluida en el estudio la siguiente información de las embarazadas:

- ✓ Información obtenida de los expedientes clínicos de usuarias embarazadas con IVU obtenida con la colaboración de la Oficina de Información y Respuesta (Anexo 3)
- ✓ Que recibieron una atención de enfermería

Criterios de exclusión:

No fueron incluidos en este estudio los sujetos:

- ✓ Que no laboraban en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedia Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.
- ✓ Que participaron en la prueba piloto del estudio.

4.6. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS.

4.6.1. MÉTODOS

4.6.1.1 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 se evidencio aspectos particulares en la aplicación de las variables en estudio: elementos básicos de la consejería, control, seguimiento del tratamiento y la aplicación del proceso de atención de enfermería que se registró en los expedientes clínicos esto ayudo a comparar lo que establecen las teorías sobre las variables en estudio también la forma en que estas se manifestaron en la población de estudio obteniendo así una conclusión general sobre lo observado.

4.6.1.2. 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 para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias que orientó científicamente los resultados de la investigación, además proporcionó un estudio con características formales, disciplinado, controlado y verificable con razonamiento riguroso y observación empírica durante la ejecución de las variables en estudio.

4.6.1.3 MÉTODO ANALÍTICO.

Permitió hacer un análisis de las variables en estudio partiendo de la separación de la información que conforma un todo, para estudiarlos aisladamente, permitió 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 se estableció su relación individual ya integrado en un conjunto.

4.6.1.4 MÉTODO DE SÍNTESIS

Se utilizó ya que permitió hacer un análisis general de 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 del análisis personal.

4.6.2. TECNICAS

En la investigación se utilizó la técnica de observación, mediante la cual se valoró 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 fué aplicada a las enfermeras comunitarias durante la atención proporcionada a usuarias durante el control prenatal en los establecimientos 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.

4.6.3. INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fué:

4.6.3.1 La guía de observación: aplicada al personal de enfermería en estudio cuyo objetivo fué 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, de 27 preguntas cerradas, que fueron construidas de acuerdo a indicadores de cada variable. (Ver Anexo N° 4).

4.6.3.2. La lista de cotejo: para este instrumento, se solicitó colaboración a la Oficina de Información y Respuesta (Ver anexo N°9), la cual fue otorgada con el permiso para revisión de expedientes de usuarias embarazadas con IVU, con esto se verificó el cumplimiento de 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, constó de 18 aspectos con su respectiva casilla de verificación. (Ver Anexo N° 5).

4.6.4 PROCEDIMIENTOS

4.6.4.1 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 de Apopa, posterior a coordinación con las autoridades de la institución. El establecimiento de salud contaba con el personal de enfermería que cumplía con los criterios de inclusión para realizar la prueba piloto, contando con tres enfermeras comunitarias, el número de personas correspondientes al 10 % para la realización de prueba piloto a través de la guía de observación que involucró las variables de elementos básicos de la consejería y seguimiento y control de tratamiento, así como la validación de la lista de cotejo mediante la revisión de expedientes clínicos de usuarias embarazadas con IVU previo a su autorización mediante la firma del consentimiento informado. (Ver Anexo 6). Que fue realizada el día 27 y 29 de octubre del 2017, cuyas responsables fueron los miembros del equipo investigador.

Instrumentos	Gloria López	Susana García	Ana Ramos
Guía de observación	1	1	1
Lista de cotejo	1	1	1

Posterior a realización de la prueba piloto el grupo investigador analizó el resultado obtenido con el fin de tomar decisiones para mejorar la formulación del mismo y se realizó la eliminación de un aspecto cuya redacción igualaba a otra realizada en el mismo instrumento, esta prueba sirvió para validar el instrumento final, que se aplicó en la ejecución de la investigación.

4.6.4.2 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Posteriormente a la ejecución de la prueba piloto, con los instrumentos definitivos se procedió a realizar la recolección de datos definitiva, se coordinó con las autoridades de la Región Metropolitana y con los representantes de cada establecimiento de salud, se programó por parte de la Región Metropolitana de Salud, la visita para desarrollar la lista de cotejo el día 6 de noviembre del 2017 revisando un total de 70 expedientes, la guía de observación fue ejecutada el día 20 y 21 de noviembre del 2017.

Previó a la aplicación de los instrumentos, se proporcionó el consentimiento informado al personal de enfermería, que proporcionó la atención (Anexo 6), el cual contempló lo siguiente:

Tema de investigación, objetivos del estudio, condiciones de los participantes, confidencialidad de los datos obtenidos, todo lo anteriormente expuesto se realizó con el objetivo de garantizar la seguridad y trato humanizado a los participantes en estudio.

Para la aplicación del instrumento de recolección de datos definitivos, el grupo investigador se organizó de la siguiente manera.

Tabla de organización

Encuestadores	N° de Guía de observación para el personal de enfermería	Lista de cotejo	Fecha
Gloria Concepción López Reyes	9	20	6 al 21 de noviembre del 2017
Susana Abigail García Yanes	9	30	6 al 21 de noviembre del 2017
Ana Gloria Ramos Ramos	15	20	6 al 21 de noviembre del 2017
Total	33	70	

4.6.4.3. PLAN DE TABULACION 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 cada acción a observar de la guía de observación y lista de cotejo mediante la utilización de la siguiente fórmula:

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

Representando cada símbolo lo siguiente:

% = Porcentaje

FR = Frecuencia

100 = Es un constante

N = Total de población encuestada.

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

TABLA
CUADRO N° 1

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.

4.6.4.4. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

El análisis se realizó en base al tipo de estudio cuantitativo, en él se hizo primeramente un contraste de la información realizando un análisis individual por cada acción planteada sin dejar de interpretar específicamente los resultados planteados por los datos, posteriormente se realizó un análisis general con el que se dio respuesta a los objetivos e hipótesis en estudio.

4.6.4.5. COMPROBACION DE HIPOTESIS

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

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

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 representa la siguiente estructura:

Pregunta	Alternativa	%	Alternativa	%
\sum total				
X				

Para aprobación de cada una de las hipótesis fue necesario contar con un porcentaje mayor o igual a 80%, de lo contrario la hipótesis resultó nula.

4.7 PRINCIPIOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Los aspectos éticos de la investigación estuvieron 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, beneficencia, no maleficencia, respeto a la dignidad humana y justicia.

4.7.1 PRINCIPIO DE RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA

A este principio se le dio cumplimiento a través del consentimiento informado que fue proporcionado a los profesionales de enfermería previo a la recolección de datos con el instrumento de observación enfatizando en los beneficios de la investigación, se realizó una explicación sobre los aspectos generales de la investigación, se proporcionó respuesta a las preguntas surgidas, posterior a ello los profesionales firmaron el consentimiento informado, con la garantía de mantener el anonimato de cada uno de los participantes. (Anexo 6)

4.7.2 PRINCIPIO DE JUSTICIA

Se proporcionó un trato de respeto, justicia y equidad a los profesionales de enfermería garantizando el cumplimiento de los derechos de los profesionales, todo esto con la finalidad de disminuir situaciones que, de desigualdad de índole ideológica, social, cultural o económica, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de la población en estudio. La información proporcionada se utilizó de forma confidencial, evitando así la no aplicación de valores éticos.

4.7.3 PRINCIPIO DE BENEFICENCIA O NO MALEFICENCIA.

Con este principio se garantizó la integridad de los sujetos en estudio y el cumplimiento de sus derechos, promoviendo la participación voluntaria e informada, de esa manera se aseguró que toda la información obtenida es de carácter confidencial, con fines educativos, manteniendo el anonimato de los participantes.

Los resultados obtenidos en la presente investigación fueron mantenidos en resguardo, siendo manejados únicamente por los investigadores, garantizando que la información personal de los participantes, no sea difundida.

CAPITULO V. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

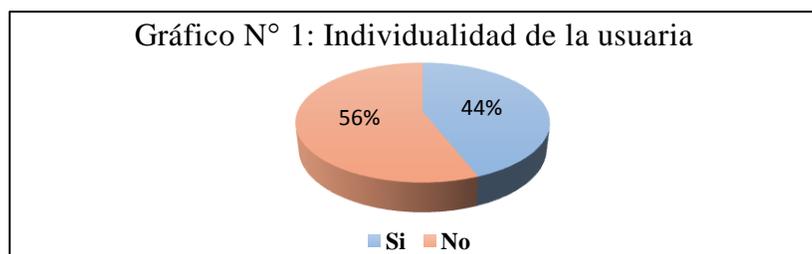
5.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Variable N° 1: Consejería

Tabla N° 1: individualidad de la usuaria.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	44%
No	14	56%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°1

Análisis: Del total de la población en estudio el 56% no mantiene la individualidad de la usuaria al momento de brindar la consejería, mientras que un 44% mantiene la individualidad de la usuaria.

Interpretación: Según la Guía para la consejería en la atención integral de adolescentes del MINSAL, que describe que la consejería facilita un aprendizaje integra mediante la escucha técnica, el dialogo cálido y abierto a la expresión de necesidades bio-sicosociales lo que garantiza la individualidad de la usuaria. Todo lo anterior se observa que en dos UCSF en estudio no cuentan con un lugar que garantice la individualidad de la usuaria al momento de proporcionar la consejería por lo que debido a esto contribuye a que no haya una mayor interacción entre enfermera y usuaria.

Tabla N° 2: Espacio para consejería.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	44%
No	14	56%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°2

Análisis: Del total de la población en estudio el 56% no tiene un espacio adecuado para proporcionar consejería, mientras que un 44% cuenta con un espacio adecuado para proporcionar consejería.

Interpretación: Según el primer principio de consejería descrito en el Protocolo de consejería para la atención integral del adolescente de Perú menciona que un lugar adecuado es aquel en cual no existe ningún tipo de interrupciones, tales como: ruidos molestos, presencia de otras personas. Según lo observado las UCSF en estudio no cuentan con un lugar estrictamente establecido y apropiado para que las profesionales de enfermería proporcionen una adecuada consejería.

Tabla N° 3: Secreto profesional.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°3

Análisis: Del total de la población en estudio el 100% guarda el secreto profesional sobre la información obtenida, lo que genera en la usuaria la confianza para el continuo de la atención, basándose en los principios éticos que rigen la profesión.

Interpretación: Según el Código de ética para profesionales de enfermería de El Salvador del MINSAL en el capítulo IV, Art. 10. Inciso a) que describe textualmente. Resguardar la información de carácter confidencial obtenida en el ejercicio de sus labores. Según lo observado las profesionales de enfermería de las diferentes UCSF en estudio practican el secreto profesional ya que es uno de los reglamentos que lo rigen de no andar divulgando la información obtenida.

Tabla N°4: Respeto hacia la usuaria.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°4

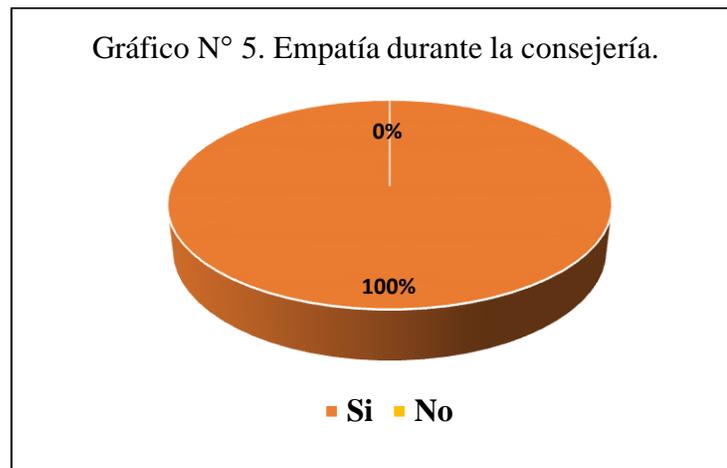
Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería muestra respeto por la usuaria.

Interpretación: Según el Protocolo de consejería para la atención integral del adolescente de Perú menciona que el primer paso de la consejería describe que se debe establecer una relación de confianza durante la consejería cumpliendo los siguientes parámetros, saludar, presentarse, preguntar nombre, algunos datos generales, como familia, asegurándole que estamos allí para orientarla. Según lo observado las profesionales de enfermería tratan con respeto a las usuarias durante la consejería debido a que es uno de los valores morales más importantes del ser humano, pues es fundamental para lograr una armoniosa interacción social.

Tabla N° 5. Empatía durante la consejería.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°5

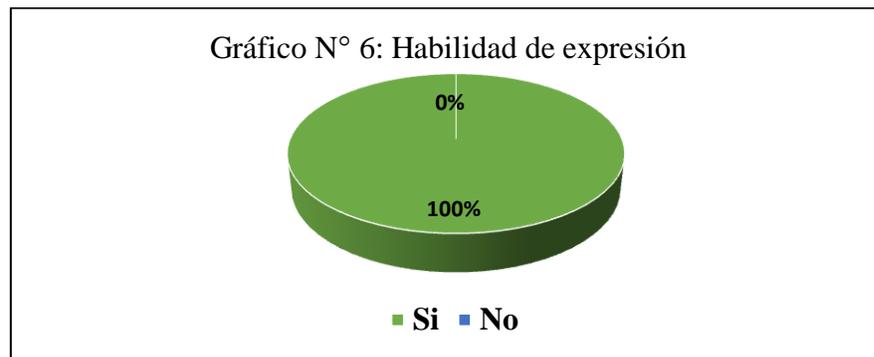
Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería muestra empatía por la usuaria.

Interpretación: Según la Guía técnica sobre comunicación social para la atención de los adultos mayores del MINSAL describe como primer elemento de la consejería la empatía en la cual se logra la confianza con la usuaria y la identificación con ella. Según lo observado las profesionales de enfermería establecen un clima de confianza que les permite abordar, comprender, ayudar y motivar a la usuaria a resolver con mayor facilidad la problemática de salud que le afecta el bienestar al momento de proporcionar la consejería.

Tabla N° 6: Habilidad de expresión.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°6

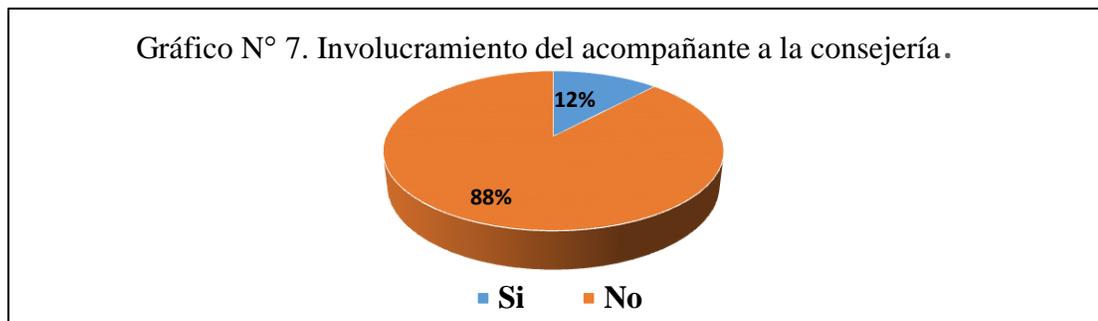
Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería tiene habilidades de expresión para conversar con la usuaria.

Interpretación: Según la Guía técnica sobre comunicación social para la atención de los adultos mayores del MINSAL describe el Modelo de habilidades para la comunicación interpersonal y la consejería en el numeral 4 titulado Habilidades de consejería menciona que el profesional debe ser interpretativo, abierto, informar, explica, instruir, retroalimentar y resumir la información. Según lo observado se constató que los profesionales de enfermería durante la consejería tratan de explicar e informar de manera sencilla de acorde al lenguaje de la usuaria logrando una mayor comprensión sobre la problemática de salud que se pretende mejorar.

Tabla N° 7. Involucramiento del acompañante a la consejería.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	12%
No	22	88 %
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°7

Análisis: Del total de la población en estudio el 88% de las profesionales de enfermería no involucran a las parejas u acompañantes en la consejería, mientras que solo un 12% involucra a la pareja en la consejería.

Interpretación: Según la Guía para la consejería en la atención integral de adolescentes del MINSAL, que describe a la consejería como: " Es el proceso en el que él o la consejera informa y orienta a la usuaria, madre/padre o encargado del mismo(a), a tomar decisiones personales relacionadas con la problemática consultada, proporciona información amplia y veraz, desarrollada con base a las necesidades de la usuaria". Por lo tanto, se verifico que las profesionales de enfermería de las diferentes UCSF en estudio no involucran a la pareja o acompañante de la usuaria en la consejería ya que esto es un elemento muy importante que influye y ayuda a apoyar en la vigilancia en relación al tratamiento, control o alguna complicación que pueda presentar.

Tabla N° 8: Edad de pareja y nivel de escolaridad de la usuaria

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	%
No	25	100%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°8

Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería no indaga edad de la pareja actual y nivel de escolaridad de la usuaria.

Interpretación: Según la guía técnica para la consejería en la prestación de servicios de planificación familiar del MINSAL menciona que deben hablar sobre las intenciones de un usuario de tener hijos, las relaciones sexuales, sus parejas y las conductas que los exponen a contener ITS, así como también sobre información técnica. To do lo anterior se pudo observar que el personal de enfermería durante la consejería no indaga sobre la edad de la pareja actual de la usuaria ni el nivel de escolaridad ya que estos es uno de los parámetros que se deben de indagar en la valoración de la usuaria como elemento importante.

Tabla N° 9: Práctica de etnopráctica.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	25	100%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°9

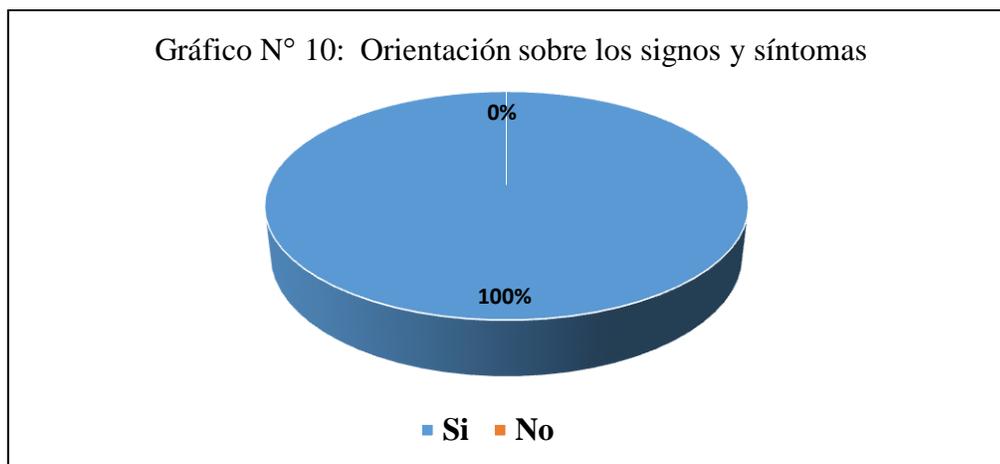
Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería no indaga etnopráctica en la usuaria.

Interpretación: Según perfiles ocupacionales del personal de enfermería del primer nivel de atención menciona del MINSAL en el numeral 47: Participar con el equipo de salud en programas educativos para prevenir la automedicación y las etnopráctica nocivas para la salud. Por lo que según lo observado durante consejería la enfermera no hace énfasis en la práctica de etnopráctica ya que es un elemento muy importante que se debe de abordar debido a que en nuestra sociedad existen diferentes creencias de diferentes índoles que las practican muy constantemente.

Tabla N° 10: Orientación sobre los signos y síntomas.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°10

Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería orienta sobre los signos y síntomas de las infecciones de vías urinarias

Interpretación: Según las actividades correspondientes del Objetivo N° 1 del “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” el cual describe en la actividad 3. Búsqueda activa de embarazadas con sintomatología sugerente a IVU. Lo cual se observó que los profesionales de enfermería durante la consejería enfatizan sobre los signos y síntomas de la IVU como uno de los requisitos muy importante de plan para evitar oportunamente posibles complicaciones.

Tabla N° 11: Orientación sobre prácticas sexuales de riesgo.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°11

Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería orienta sobre las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo.

Interpretación: Según los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido del MINSAL se debe orientar sobre relaciones sexuales coitales: posiciones recomendadas, contraindicaciones. Lo que se pudo observar que los profesionales de enfermería orientan a la usuaria sobre las prácticas sexuales de riesgo que deben de evitar practicarlas durante el embarazo así como también se les orientan las posiciones recomendadas que pueden adoptar sin causar incomodidad o algún riesgo al producto.

Tabla N° 12: Orientación sobre los controles prenatales.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°12

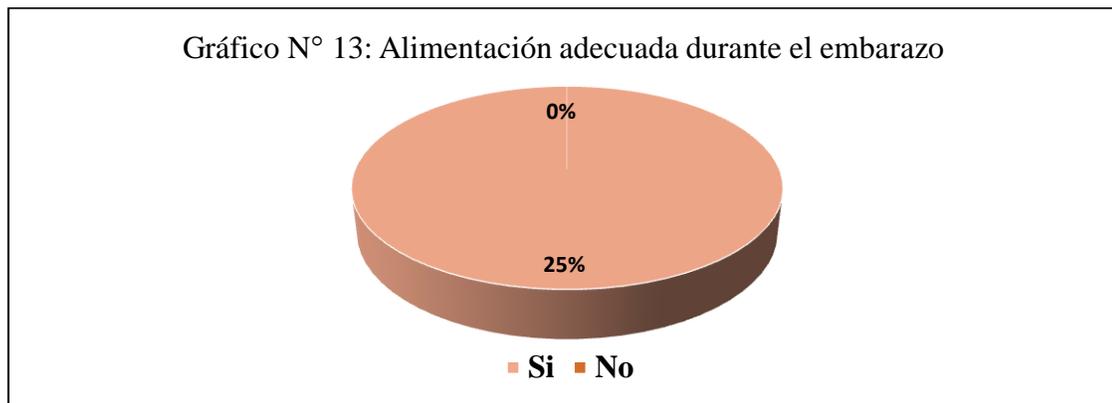
Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería orienta sobre la importancia de asistir a los controles prenatales.

Interpretación: Según los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepciones, parto, puerperio y al recién nacido del MINSAL se debe orientar sobre la asistencia constante a controles prenatales programados y consulta por demanda espontánea ya que por medio de este se verifica la constante evolución del embarazo y el estado de salud de la madre y el feto. Todo lo anterior se pudo observar que el personal de enfermería durante la consejería orienta a la usuaria sobre la importancia de asistir a los controles prenatales lo cual permite verificar el crecimiento y desarrollo de su hijo o detectar oportunamente posibles complicaciones.

Tabla N° 13: Alimentación adecuada durante el embarazo.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°13

Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería orienta sobre la alimentación durante el embarazo.

Interpretación: Según la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, el tercer requisito de autocuidado común o universal es el mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente, lo cual es de imprescindible orientación en la etapa del embarazo. Lo cual se observó que las profesionales de enfermería uno de los elementos importante que retoman en la consejería es la alimentación ya que es muy importante que la usuaria se concientice que la alimentación que consume tiene una relación directa en la salud y bienestar de su bebé dentro del vientre materno y después de su nacimiento.

Tabla N° 14: Exámenes de gabinete.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°14

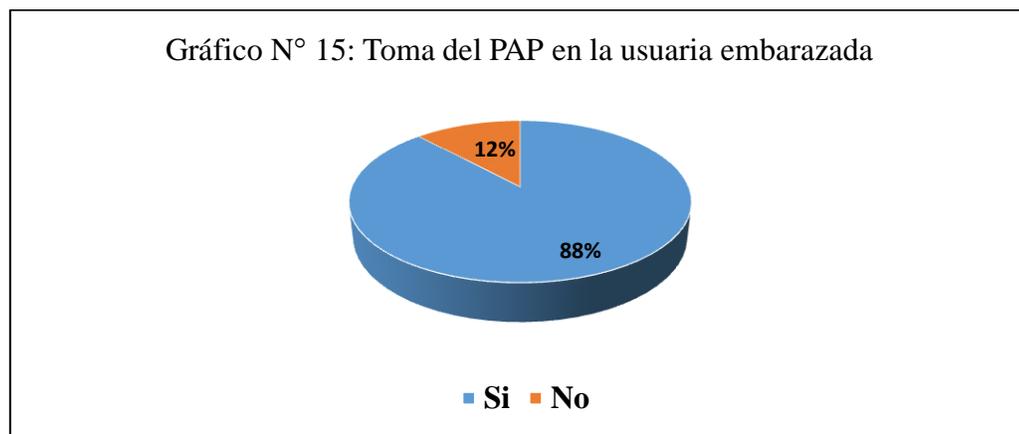
Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería brinda consejería sobre la importancia de la toma de exámenes de gabinete durante el embarazo.

Interpretación: Según los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido del MINSAL menciona que se debe orientar sobre los exámenes de laboratorio y gabinete en la inscripción y los controles prenatales los cuales servirán para confirmar el estado de salud, fecha probable de parto. Según lo observado los profesionales de enfermería durante la consejería enfatizan en la importancia de tomas de exámenes de gabinete durante el embarazo los cuales corresponde a los exámenes de primer perfil y segundo con lo cual ayuda a detectar posibles riesgos.

Tabla N° 15: Toma del PAP en la usuaria embarazada.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	88%
No	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°15

Análisis: Del total de la población en estudio el 88% de las profesionales de enfermería indaga sobre la toma de PAP vigente, mientras que un 12% no indaga sobre toma de PAP vigente.

Interpretación: Según los Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido del MINSAL menciona que se debe realizar examen vaginal y ofertar la toma del PAP, si no está vigente. Lo cual se observó que durante la consejería los profesionales de enfermería indagan sobre la toma de PAP vigente y la importancia de realizársela ya que por medio de esto se detecta anomalías y posibles infecciones vaginales que pueda presentar poniendo en riesgo la salud del bebe.

Tabla N° 16: Cuidados higiénicos durante el embarazo.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°16

Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería orienta sobre la importancia de los cuidados higiénicos durante el embarazo.

Interpretación: Según las actividades correspondientes del objetivo N° 1 del “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” en el numeral 4 describe brindar consejería sobre higiene sexual, higiene de genitales, lo cual fue observado durante la consejería que el personal de enfermería explica a la usuaria los cuidados higiénico que debe de practicar tanto ella así como también su pareja, como también el uso adecuado de ropa.

Tabla N° 17: Complicaciones maternas fetales de una IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°17

Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería orienta sobre las posibles complicaciones maternas fetales de una infección de vías urinarias como: Parto prematuro, Ruptura prematura de membranas, RCIU, Aborto, Sepsis neonatal.

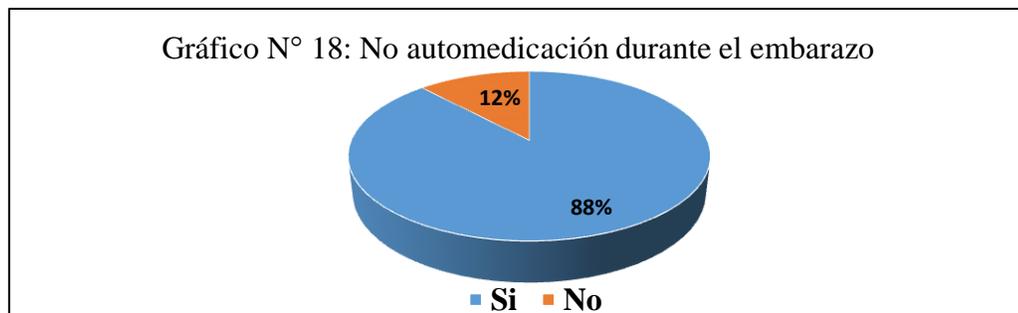
Interpretación: Según las actividades correspondientes del objetivo N° 3 del “Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias en la Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud” refiere que para infección de vías urinarias: se debe proporcionar consejería sobre el parto prematuro como complicación de la infección de vías urinarias, lo cual se constató durante la consejería los profesionales de enfermería orienta a la usuaria sobre las posibles complicaciones maternas y fetales de una infección de vías urinarias como: Parto prematuro, Ruptura prematura de membranas, RCIU, aborto, sepsis neonatal.

Variable N° 2: Seguimiento y control del tratamiento

Tabla N° 18: No automedicación durante el embarazo.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	88%
No	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°18

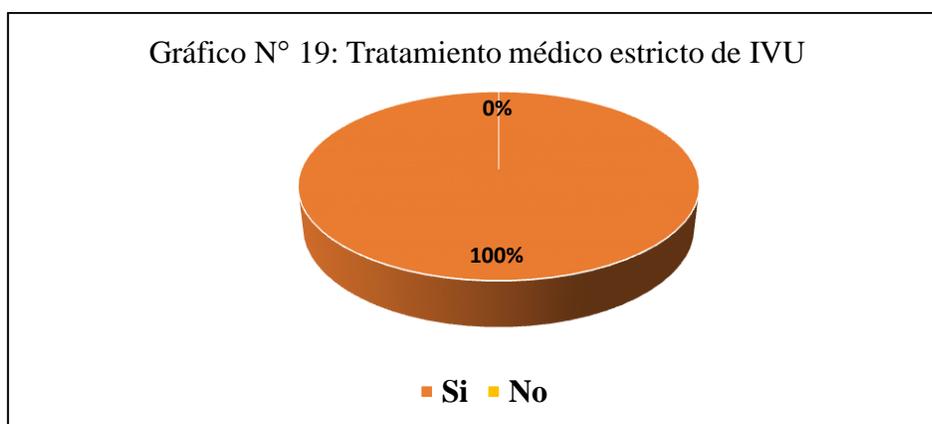
Análisis: Del total de la población en estudio el 88% de las profesionales de enfermería orienta sobre la no automedicación durante el embarazo, mientras que un 12% no orienta sobre la no automedicación en el embarazo.

Interpretación: Según perfiles ocupacionales del personal de enfermería del primer nivel de atención menciona en el numeral 47: Participar con el equipo de salud en programas educativos para prevenir la automedicación. Por lo que según lo observado durante consejería la enfermera no hace énfasis en no automedicación en el embarazo el cual es un aspecto muy importante debido a que en la sociedad en la que vivimos muchas personas optan por comprar medicamentos no prescritos por un médico.

Tabla N° 19: Tratamiento médico estricto de IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°19

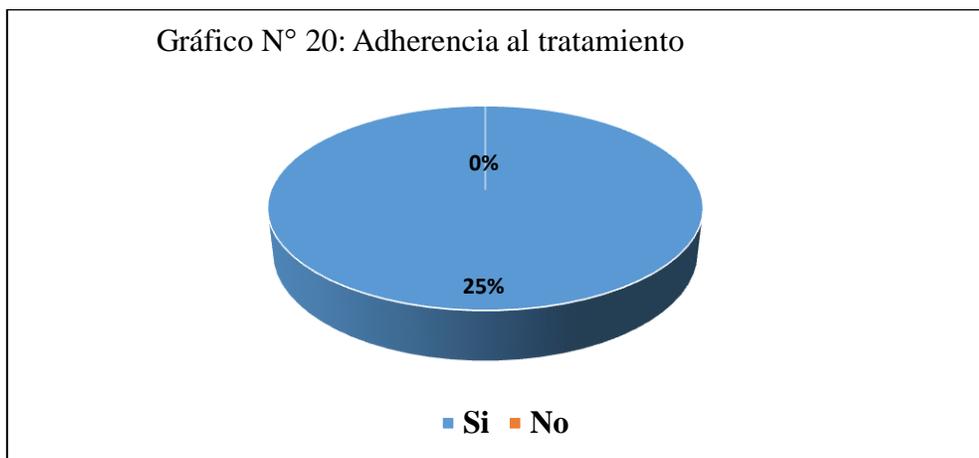
Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería orienta sobre la importancia del tratamiento médico estricto de IVU durante el embarazo.

Interpretación: 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 siguiente: aconsejar sobre: importancia de cumplir hasta el final con los tratamientos prescritos. Lo cual fue observado durante la consejería las profesionales de enfermería explican la importancia de tomar su tratamiento completo, asistir a la cita de control en 10 días para tomar su examen de control.

Tabla N° 20: Adherencia al tratamiento.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°20

Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería enfatizan sobre la adherencia al tratamiento de IVU durante el embarazo.

Interpretación: En las actividades correspondientes del Objetivo N° 3 del “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” describe que se deben realizar las siguientes acciones para garantizar la adherencia al tratamiento:

- ✓ 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.

La explicación de las acciones anteriores fue explicada a las usuarias durante la consejería proporcionada por las profesionales de enfermería, así como también la importancia de tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito.

Tabla N° 21: Reporte reciente de tira reactiva o EGO.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	88%
No	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°21

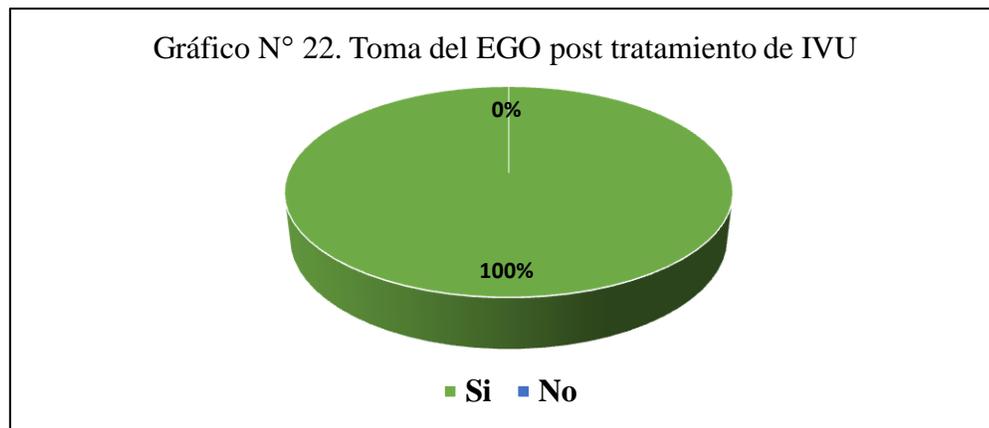
Análisis: Del total de la población en estudio el 88% de las profesionales de enfermería verifica que haya un reporte reciente de tira reactiva o EGO en cada control prenatal, mientras que un 12% no asegura que haya un reporte reciente de tira reactiva o EGO en cada control prenatal

Interpretación: Según las actividades correspondientes del Objetivo N° 1 del “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” se debe realizar el examen de orina con tira reactiva en cada uno de los controles prenatales normados. Lo anterior se pudo observar que la enfermera revisa el expediente de la usuaria con el objetivo de asegurarse que haya un reporte reciente de tira reactiva o EGO en cada control prenatal.

Tabla N° 22. Toma del EGO post tratamiento de IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°22

Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería enfatiza sobre la importancia de la toma del EGO post tratamiento de IVU.

Interpretación: 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 siguiente: retroalimentación en UCSF al personal de salud en la toma de muestra de orina y lectura de tira reactiva de orina, con el objetivo de ser replicado oportunamente con las usuarias al proporcionar una consejería. Lo cual pudo ser observado que los profesionales de enfermería enfatizan a la usuaria en la importancia de asistir a la cita de control en 10 días para tomar su examen de control post-tratamiento con el objetivo de verificar si persiste la infección.

Tabla N° 23: Seguimiento y control de las IVU en los libros.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°23

Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería orienta sobre el seguimiento y control de las IVU en los libros correspondientes.

Interpretación: Según las actividades correspondientes del Objetivo N° 3 del “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” se debe incluir en el libro de seguimiento a las embarazadas ya existentes el registro de: embarazadas diagnosticadas con IVU. Lo cual se pudo observar que después de la consejería proporcionada los profesionales de enfermería registran en el libro de IVU de embarazadas que cuentan en las UCSF, las usuarias que presentan por primera la infección y las que son renuentes, así como también el tipo de medicamento que se indica y la fecha de control.

Tabla N° 24: Reporte de usuarias faltistas a controles de IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	88%
No	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°24

Análisis: Del total de la población en estudio el 88% de las profesionales de enfermería reporta semanalmente a usuarias faltistas a controles con diagnóstico de IVU al médico director del establecimiento de salud, mientras un 12% no reporta semanalmente a usuarias faltistas a control con IVU al médico director.

Interpretación: Según las actividades correspondientes del Objetivo N° 3 del “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”

se debe reportar en forma semanal a la dirección del establecimiento de salud el listado de embarazada faltista a tratamiento. Todo lo anterior los profesionales de enfermería manifestaron que en cada periodo de rotación hay una enfermera encargada del área materna el cual se encarga de actualizar los libros maternos semanalmente, así como el libro de IVU todo esto lo hacen al verificar los expedientes clínicos con el objetivo de identificar usuarias faltistas a los controles con diagnóstico de IVU notificando así a las respectivas autoridades.

Tabla N° 25: Referencia de embarazadas con IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°25

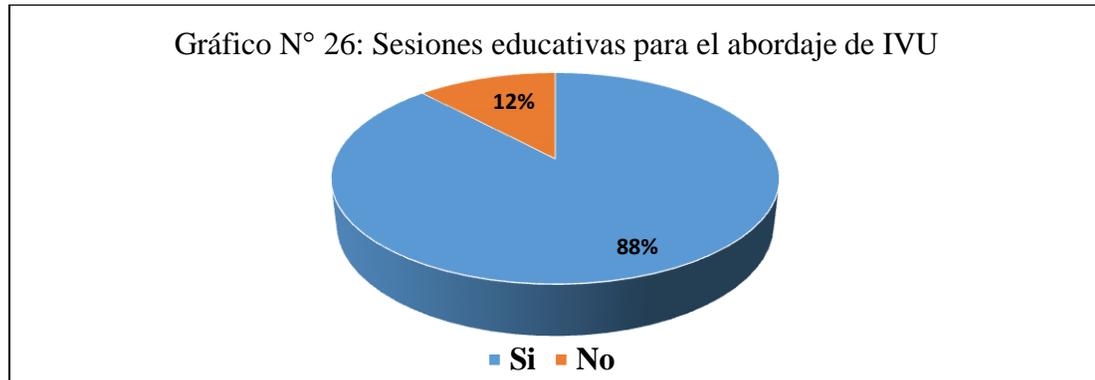
Análisis: Del total de la población en estudio el 100% de las profesionales de enfermería refiere a promotores o AGI correspondiente de embarazadas con diagnóstico de IVU.

Interpretación: consejería. Durante la consejería se observó que el profesional de enfermería asegura Según las actividades correspondientes del Objetivo N° 3 del “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” se debe referir a todas las embarazadas con IVU del área de responsabilidad del promotor de salud para seguimiento comunitario y la dirección correcta de la usuaria para posteriormente realizar la visita domiciliar o ser referida a promotores o AGI correspondiente si el caso lo amerita.

Tabla N° 26: Sesiones educativas para el abordaje de IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	88%
No	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°26

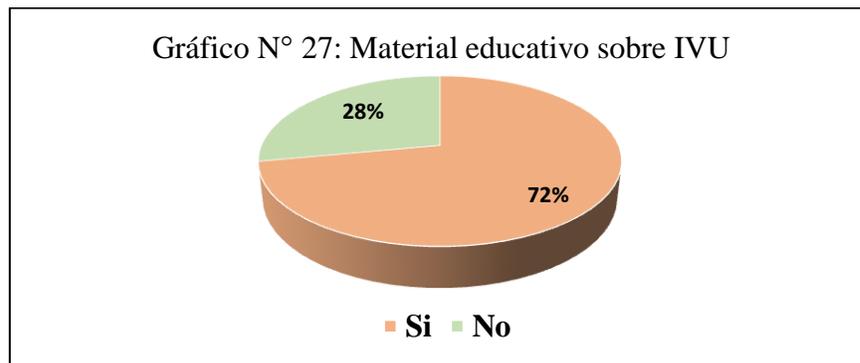
Análisis: Del total de la población en estudio el 88% de las profesionales de enfermería desarrolla sesiones educativas para el abordaje de IVU, mientras un 12% no las realiza.

Interpretación: Según las actividades correspondientes del Objetivo N° 3 del “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” se debe 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. Lo anterior el personal de enfermería afirmo que cuentan con club de embarazadas en donde se les abordan sesiones educativas de diferentes índoles y una de las principales son las IVU.

Tabla N° 27: Material educativo sobre IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	72%
No	7	28%
Total	25	100%

Fuente: Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador. Día 20 y 21 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°27

Análisis: Del total de la población en estudio el 72% de las profesionales de enfermería posee material educativo sobre IVU, mientras que un 28% no cuenta con material educativo sobre IVU.

Interpretación 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 siguiente: elaboración y reproducción de material educativo para IVU. Lo cual pudo ser observado ya que las profesionales de enfermería contaban en los consultorios con volantes informativos sobre IVU de los cuales compartieron con las usuarias a las que se les proporciono consejería excepto en la UCSF San Marcos no se evidencia que cuentan con material educativo sobre IVU.

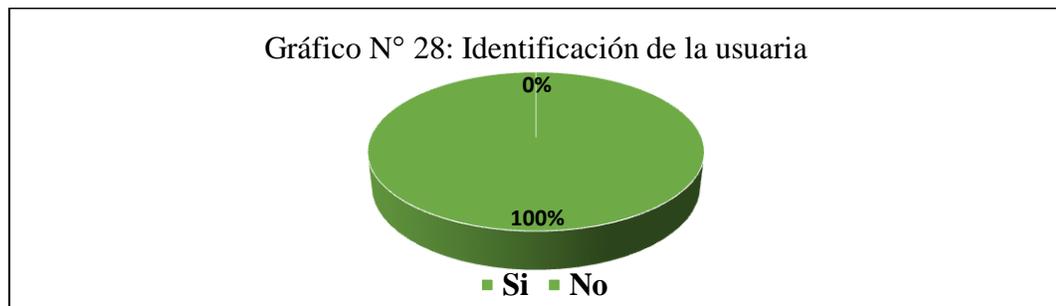
Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas.

Variable N° 1: Consejería

Tabla N° 28: Identificación de la usuaria.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	100%
No	0	0%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°28

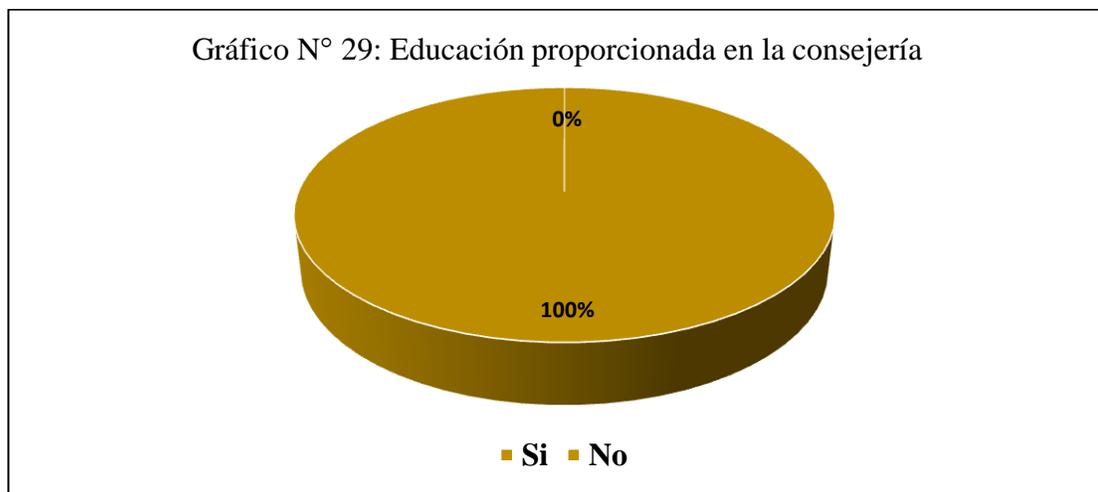
Análisis: Del total de la población en estudio el 100% del personal de enfermería registra los datos de identificación de la usuaria son llenados correctamente.

Interpretación: Según el lineamiento de notas de enfermería la información esencial de una nota de enfermería comprende lo siguiente: se debe de llenar los datos de identificación de la usuaria, así como también cualquier intervención de enfermería proporcionada como educación. Al revisar los expedientes de las mujeres embarazadas con IVU de los meses de agosto y septiembre del año 2017 se logró observar que la hoja de enfermería estaba identificada con los datos respectivos de la usuaria, así como también la consejería proporcionada.

Tabla N° 29: Educación proporcionada en la consejería.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	100%
No	0	0%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°29

Análisis: Del total de la población en estudio el 100% del personal de enfermería registra la educación proporcionada en la consejería.

Interpretación: Según el Lineamiento de notas de enfermería la información esencial de una nota de enfermería comprende lo siguiente: cualquier intervención de enfermería proporcionada como: educación. Al revisar los expedientes de las mujeres embarazadas con IVU de los meses de agosto y septiembre del año 2017, se logró verificar que los profesionales de enfermería registran la consejería proporcionada a la usuaria con IVU en la hoja de enfermería correspondiente en donde se observó el registro de dicha educación.

Tabla N° 30: Higiene en la práctica sexual.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	100%
No	0	0%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°30

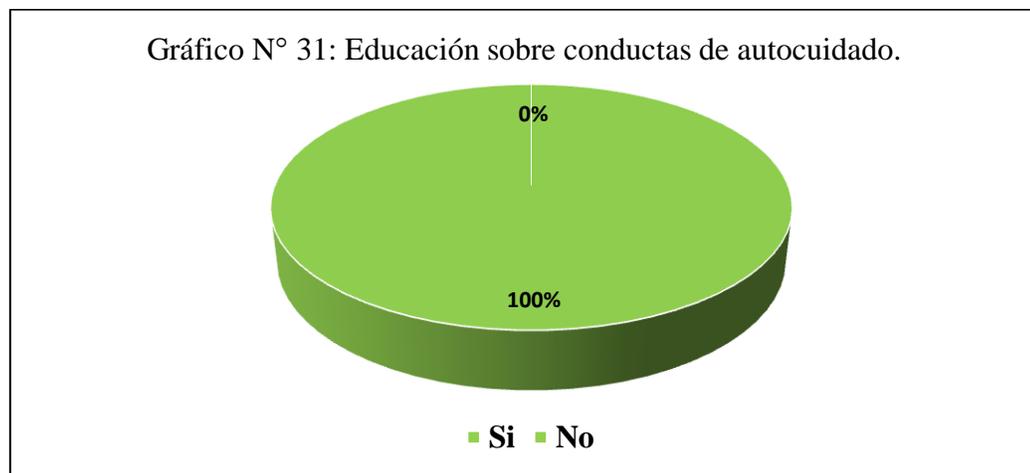
Análisis: Del total de la población en estudio el 100% del personal de enfermería registra explicación sobre la higiene en la práctica sexual.

Interpretación: Según 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 los cuales uno de ellos es: Higiene sexual en donde menciona que una buena higiene es imprescindible al momento de practicar sexo coital con la pareja. Tanto el hombre como la mujer deben de limpiarse la vagina o los genitales de forma sistemática y rutinaria antes y después del acto sexo coital. Según lo verificado en los expedientes clínicos las profesionales de enfermería Registran en la nota de enfermería la consejería proporcionada sobre la higiene en la práctica sexuales.

Tabla N° 31: Educación sobre conductas de autocuidado.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	100%
No	0	0%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°31

Análisis: Los datos reflejan que del total de expedientes en estudio el 100% del personal de enfermería registra la consejería proporcionada sobre conductas de autocuidado higiene, ingesta de líquidos.

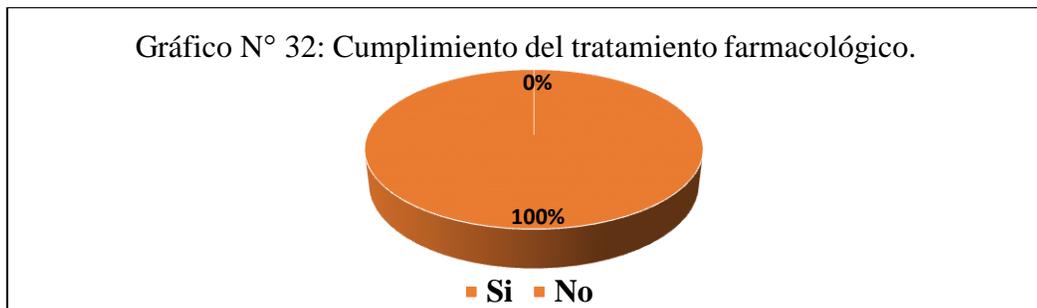
Interpretación: Una de las actividades correspondientes del Objetivo N° 1 del “Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías es: proporcionar consejería sobre higiene sexual, higiene de genitales, ingesta de líquidos abundantes y otros factores de riesgo asociados según cada caso. Por lo que al revisar los expedientes clínicos se constató que el personal de enfermería Registra en las notas de en enfermería la consejería proporcionada a la usuaria sobre conductas de autocuidado higiene, ingesta de líquidos.

Variable 2: Seguimiento y control de tratamiento.

Tabla N° 32: Cumplimiento del tratamiento farmacológico

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	100%
No	0	0%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°32

Análisis: Del total de expedientes clínicos en estudio el 100% del personal de enfermería registra importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Interpretación: Según 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 uno de los elementos que deben ser tomados en cuenta en la consejería es el: Cumplir con el tratamiento el cual implica tomar los medicamentos siguiendo estrictamente las indicaciones de los profesionales sanitarios y no abandonar los tratamientos antes de acabarlos. Al revisar los expedientes clínicos de las usuarias embarazadas con IVU se constata que el personal de enfermería registra la consejería proporcionada de la importancia del cumplimiento del tratamiento en dónde estable que la usuaria asistirá a su control al 5° y 10° de tratamiento.

Tabla N° 33: Registro de seguimiento y control de las IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	100%
No	0	0%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°33

Análisis: del total de expedientes en estudio el 100% del personal de enfermería registra el seguimiento y control de las IVU en los libros correspondientes.

Interpretación: Como Una de las Actividades correspondientes del Objetivo N° 3 del “Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías urinarias es registrar el seguimiento y control de las IVU en los libros correspondientes y colocando en este registro las fechas de control por la patología y las de visita de seguimiento comunitario. Por lo que al recolectar la información se constata que el personal de enfermería registra el seguimiento y control de las IVU en los libros correspondientes entre ello el libro de registro de usuarias embarazadas con IVU, libro de seguimiento comunitario.

Tabla N° 34: Visita de seguimiento al 5to día del tratamiento de IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	86%
No	10	14%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°34

Análisis: Los datos reflejan que del total de la población de expedientes clínicos en estudio el 86% del personal de enfermería se interesa por la visita de seguimiento comunitario al 5to día del tratamiento de IVU, mientras que un 14% no se interesa por la visita de seguimiento comunitario al 5to día.

Interpretación: Una de las Actividades correspondientes del Objetivo N° 3 del “Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías urinarias es: Incluir en el libro de seguimiento a las embarazadas ya existente el registro de: Embarazadas diagnosticadas con IVU, 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. Según lo verificado en los expedientes clínicos las profesionales de enfermería registran en la nota de enfermería los compromisos acordados por la usuaria y uno de ellos es asistir a su control al 5to día del tratamiento de IVU, todo esto debido a que el seguimiento se realiza en la UCSF.

Tabla N° 35: Seguimiento al 10 día del tratamiento de IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	86%
No	10	14%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°35

Análisis: Los datos reflejan que del total de la población de expedientes clínicos en estudio el 86% del personal de enfermería se interesa por el control de seguimiento al 10 día del tratamiento de IVU, mientras un 14% no se interesa por el control de seguimiento al 10 de tratamiento.

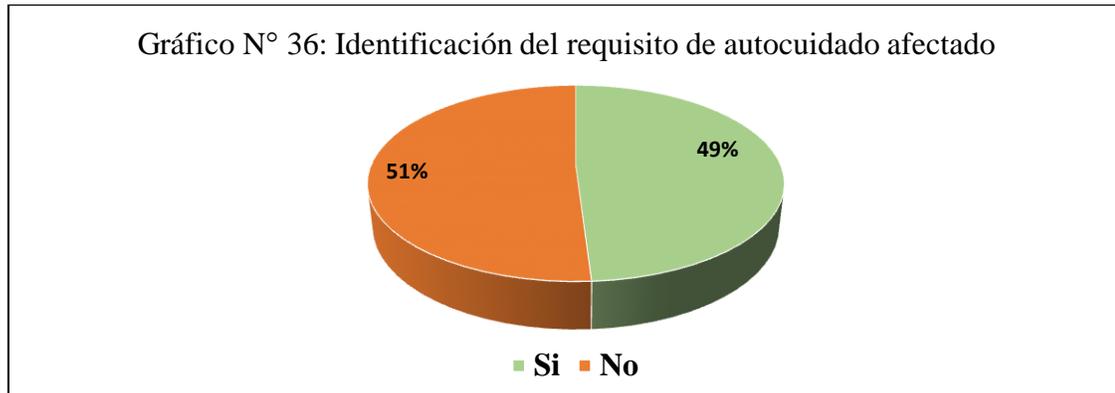
Interpretación: Una de las Actividades correspondientes del Objetivo N° 3 del “Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías urinarias es: Incluir en el libro de seguimiento a las embarazadas ya existente el registro de: Embarazadas diagnosticadas con IVU, el próximo control se realiza en la UCSF al finalizar el décimo día de tratamiento para evaluación de la paciente y decidir conducta a seguir. Según lo verificado en los expedientes clínicos las profesionales de enfermería registran en la nota de enfermería los compromisos acordados por la usuaria y uno de ellos en los que se compromete la usuaria es asistir a su control al 5to y al 10° día del tratamiento de IVU, todo esto debido a que el seguimiento se realiza en la UCSF.

Variable 3: Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Tabla N° 36: Identificación del requisito de autocuidado afectado.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	49%
No	36	51%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°36

Análisis: del total de la población en estudio el 51% del personal de enfermería no identifica el requisito de autocuidado afectado de la usuaria según el modelo de Dorothea Orem, mientras que un 49% si identifica el requisito de autocuidado afectado en el plan de cuidado.

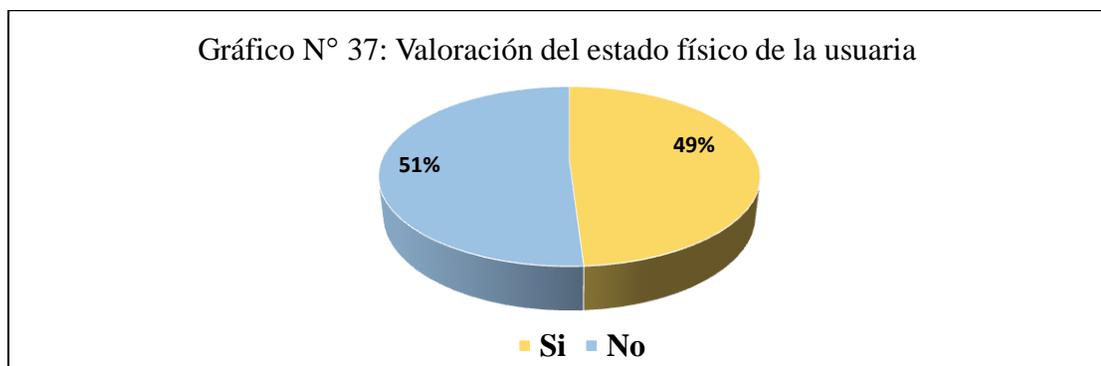
Interpretación: Según el modelo de Dorothea Orem el personal de enfermería debe de identificar el requisito de autocuidado afectado del usuario debido a que esto: Son necesidades expresadas sobre acciones que las personas deben realizar que se sabe que son necesarias para cuidar de sí mismo, para mantener la salud, crecer, desarrollarse y sentirse bien. Estas acciones son de diferente tipo con el objetivo y propósitos bien definidos; la satisfacción efectiva de los requisitos determina que la persona tenga condiciones humanas

y ambientales favorables. Todo lo anterior se pudo verificar al revisar los expedientes clínicos de los cuales solo en la UCSF de mejicanos se logró observar que el personal de enfermería identifica el requisito de autocuidado afectado de la usuaria según el modelo de Dorothea Orem, sin embargo en la UCSF de Ayutuxtepeque y San Marcos no se encontró la elaboración de planes de cuidado a la usuaria con IVU por diferentes circunstancias.

Tabla N° 37: Valoración del estado físico de la usuaria.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	49%
No	36	51%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°37

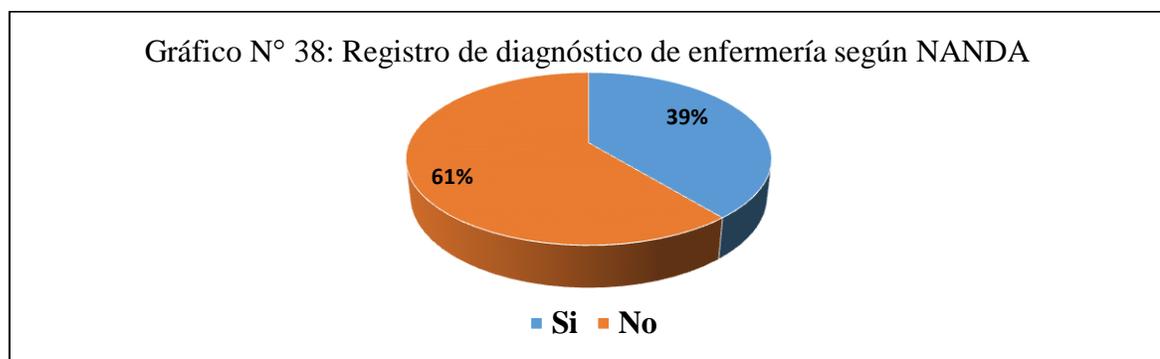
Análisis: Los datos reflejan que del total de la población de expedientes clínicos en estudio el 51 % del personal de enfermería no plasma en el plan de cuidado la valoración del estado físico de la usuaria, mientras que un 49% si plasma la valoración física de la usuaria en el plan de cuidado.

Interpretación: La valoración es la primera fase del PAE esta permite a la enfermera recoger datos globales acerca de las respuestas humanas a los procesos de salud. Ayuda también a identificar los factores específicos que contribuyen a la existencia de estas respuestas en cada persona, familia o colectivo. Esto anima a la enfermera y a la persona a ejecutar las intervenciones que contribuyen a alcanzar los resultados esperados. Todo lo anterior se pudo verificar al revisar los expedientes clínicos de los cuales solo en la UCSF de mejicanos se logró observar que plantean la valoración física de la usuaria en el plan de cuidado, sin embargo, en la UCSF de Ayutuxtepeque y San Marcos no se encontró la elaboración de planes de cuidado a la usuaria con IVU por diferentes circunstancias.

Tabla N° 38: Registro de diagnóstico de enfermería según NANDA

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	39%
No	43	61%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°38

Análisis: Los datos reflejan que del total de la población de expedientes clínicos en estudio el 61% del personal de enfermería no registra en el plan de cuidado el diagnóstico de enfermería según NANDA, mientras que un 39% si lo registra.

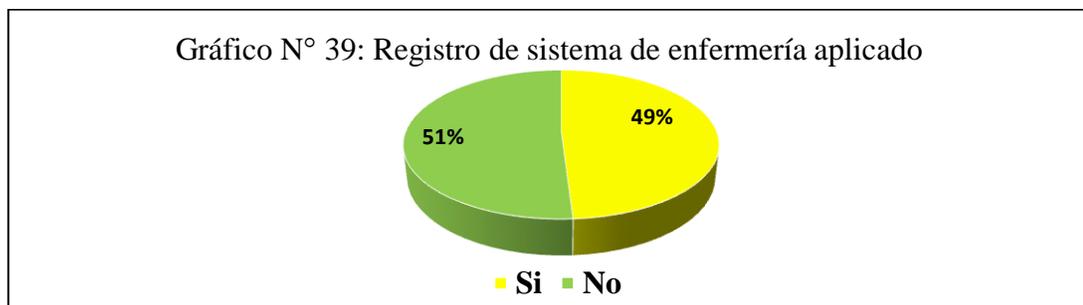
Interpretación: En la fase diagnóstica del PAE, el personal de enfermería debe registrar en el plan de cuidado el diagnóstico de enfermería, de alto riesgo o de estado de bienestar, que requiere de intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento de enfermería.

Todo lo anterior se pudo verificar al revisar los expedientes clínicos de los cuales solo en la UCSF de mejicanos pudimos observar en el plan de cuidado que se plantean los diagnósticos de enfermería según NANDA de acuerdo al problema identificado, sin embargo en la UCSF de Ayutuxtepeque y San Marco no se encontró la elaboran de planes de cuidado a la usuaria con IVU por diferentes circunstancias.

Tabla N° 39: Registro de sistema de enfermería aplicado.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	49%
No	36	51%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°39

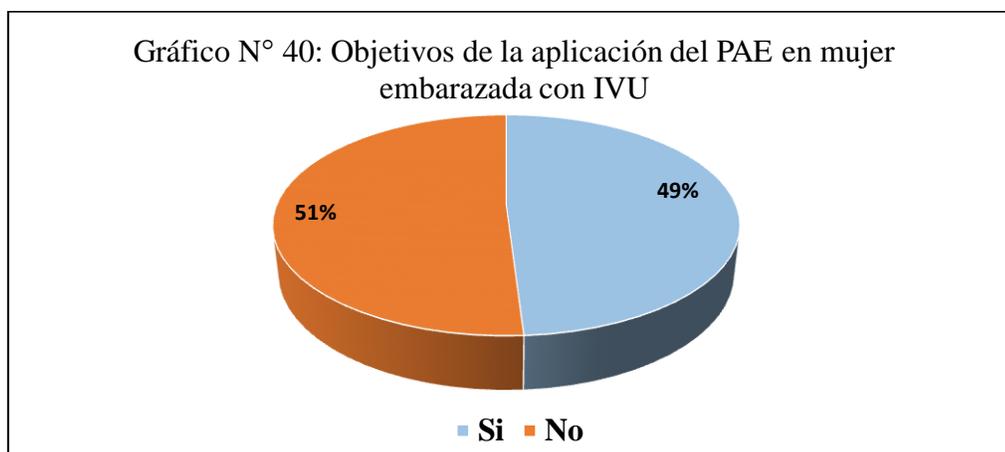
Análisis: Los datos reflejan que del total de la población en estudio el 51% del personal de enfermería no registra en el plan de cuidado el sistema de enfermería aplicado, mientras que un 49% si lo registra.

Interpretación: Según el modelo de Dorothea Orem en la etapa de planeación se identifican los sistemas de enfermería estos son complejos métodos de acción, realizados por la enfermera en una situación y contexto social dado; que depende de la persona para auto cuidarse. Orem identifica tres tipos de sistemas de enfermería: Sistema Totalmente Compensatorio, Parcialmente Compensatorio, Apoyo Educativo. Todo lo anterior se pudo verificar al revisar los expedientes clínicos de los cuales solo en la UCSF de mejicanos pudimos observar en el plan de cuidado el registro de sistema de enfermería aplicado de acuerdo al problema identificado, sin embargo, en la UCSF de Ayutuxtepeque y San Marcos no se encontró la elaboración de planes de cuidado a la usuaria con IVU por diferentes circunstancias.

Tabla N° 40: Objetivos de la aplicación del PAE en mujer embarazada con IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	49%
No	36	51%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°40

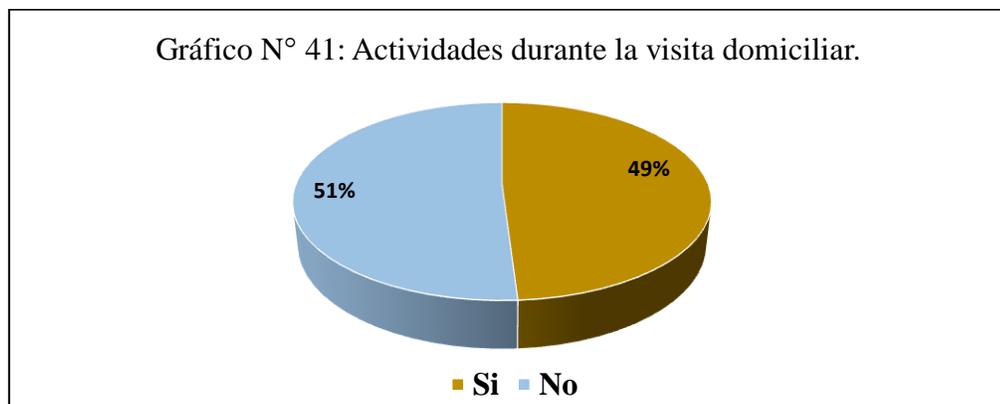
Análisis. Los datos reflejan que del total de la población en estudio el 51% del personal de enfermería no se plantean en el plan de cuidado los objetivos de la aplicación del PAE en mujer embarazada con IVU, mientras que un 49% si los plantea.

Interpretación: En la etapa de planeación se establecen los objetivos los cuales son un conjunto de fines o metas que se proponen alcanzar basándose en criterios de la usuaria y criterios de la enfermería que se plasman para resolver un determinado problema que afecta la salud de la usuaria. Todo lo anterior se pudo verificar al revisar los expedientes clínicos de los cuales solo en la UCSF de mejicanos pudimos observar en el plan de cuidado el registro de los objetivos según la necesidad de la usuaria, sin embargo, en la UCSF de Ayutuxtepeque y San Marcos no se encontró la elaboran de planes de cuidado a la usuaria con IVU por diferentes circunstancias.

Tabla N° 41: Actividades durante la visita domiciliar.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	49%
No	36	51%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°41

Análisis: Los datos reflejan que del total de la población en estudio el 51% del personal de enfermería no describen las actividades realizadas durante la visita domiciliar, mientras que un 49% si describen las actividades.

Interpretación: En el plan de cuidado en la fase de planificación la enfermera se plantea diferentes actividades que ejecutara referente al problema de salud de la usuaria durante la visita domiciliar con el objetivo de contribuir a la mejora de su salud. Todo lo anterior se pudo verificar al revisar los expedientes clínicos de los cuales solo en la UCSF de mejicanos pudimos observar en el plan de cuidado el planteamiento de las actividades que la enfermera realizara para la pronta recuperación de la usuaria, sin embargo en la UCSF de Ayutuxtepeque y San Marcos no se encontró la elaboran de planes de cuidado a la usuaria con IVU por diferentes circunstancias.

Tabla N° 42: Actividades que realizara la usuaria embarazada con IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	49%
No	36	51%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°42

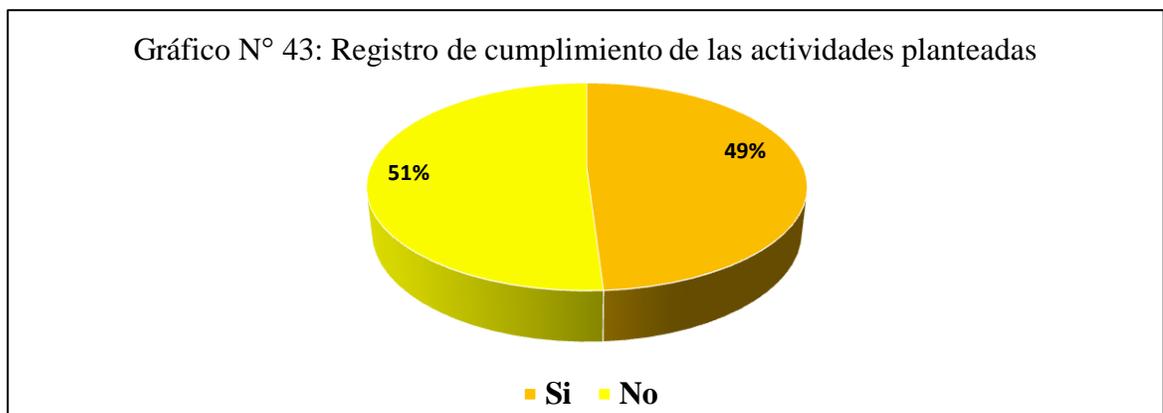
Análisis: Los datos reflejan que del total de la población en estudio el 51% del personal de enfermería no describen en el plan de cuidado las actividades que realizara la usuaria embarazada con IVU, mientras que un 49% si describen las actividades.

Interpretación: En la etapa de planificación el personal de enfermería tiene la obligación de elaborar, registrar y describir las actividades en el plan de cuidado que contribuyan a la mejora de la salud de la usuaria embarazada con IVU con el fin de darle seguimiento y evitando posibles complicaciones. Todo lo anterior se pudo verificar al revisar los expedientes clínicos de los cuales solo en la UCSF de mejicanos pudimos observar en el plan de cuidado el planteamiento de las actividades que la usuaria realizara en pro de su pronta recuperación, sin embargo, en la UCSF de Ayutuxtepeque y San Marcos no se encontró la elaboran de planes de cuidado a la usuaria con IVU por diferentes circunstancias.

Tabla N° 43: Registro de cumplimiento de las actividades planteadas.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	49%
No	36	51%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°43

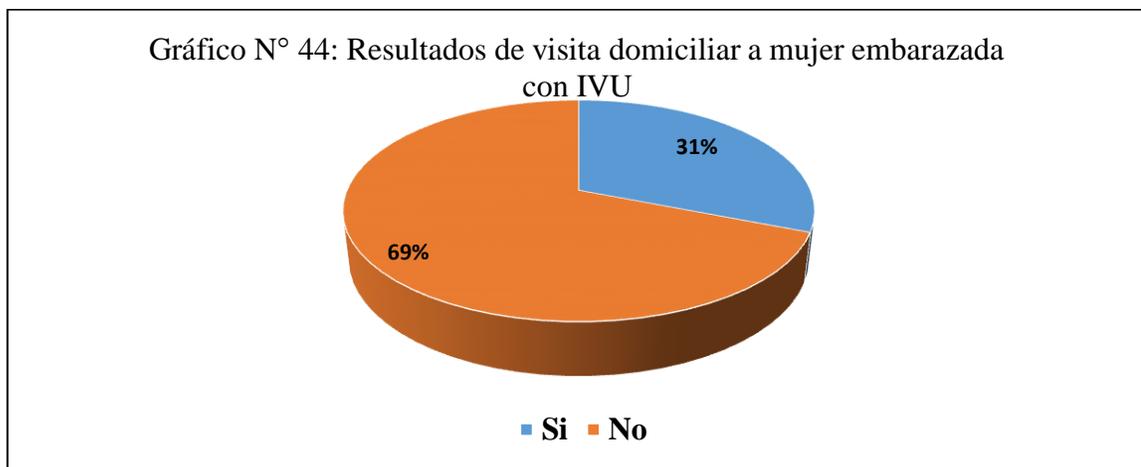
Análisis: Los datos reflejan que del total de la población en estudio el 51% del personal de enfermería no registra en el plan de cuidado el cumplimiento de las actividades planteadas, mientras que un 49% si lo registra.

Interpretación: En la elaboración del PAE en la fase de ejecución registra el cumplimiento las intervenciones de enfermería planteadas que se han determinado para minimizar, eliminar o prevenir el problema identificado de la usuaria considerando los elementos del diagnóstico de enfermería formulado. Todo lo anterior se pudo verificar al revisar los expedientes clínicos de los cuales solo en la UCSF de mejicanos pudimos observar en el plan de cuidado el planteamiento del registro del cumplimiento de las actividades planteadas, sin embargo, en la UCSF de Ayutuxtepeque y San Marcos no se encontró la elaboran de planes de cuidado a la usuaria con IVU por diferentes circunstancias.

Tabla N° 44: Resultados de visita domiciliar a mujer embarazada con IVU.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	31%
No	48	69%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°44

Análisis: Los datos reflejan que del total de la población en estudio el 69% del personal de enfermería no registran los resultados de la visita domiciliar a mujer embarazada con IVU según el objetivo planteado y un 31% si registra los resultados de la visita domiciliar.

Interpretación: En el PAE en la fase de evaluación la enfermera registrar los resultados de la visita domiciliar esta ayuda a la enfermera a valorar la efectividad del plan de cuidado y hacer cambios en el si es necesario. Todo lo anterior se pudo verificar al revisar los expedientes clínicos de los cuales solo en la UCSF de mejicanos pudimos observar en el plan de cuidado el planteamiento de los resultados del plan de cuidado, sin embargo, en la UCSF de Ayutuxtepeque y San Marcos no se encontró la elaboran de planes de cuidado a la usuaria con IVU por diferentes circunstancias.

Tabla N° 45: Compromisos acordados con la usuaria.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	49%
No	36	51%
Total	70	100%

Fuente: Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas. Día 6 de noviembre 2017.



Fuente: Tabla N°45

Análisis: Los datos reflejan que del total de la población en estudio el 51% del personal de enfermería no registran en el plan de cuidado los compromisos acordados con la usuaria y un 49% describen los compromisos acordados con la usuaria.

Interpretación: El compromiso se entiende como el acuerdo formal al que llegan dos o más partes tras hacer ciertas concesiones cada una de ellas, es a lo que se compromete la usuaria continuar desarrollando en favor de su salud y bienestar. Lo anterior fue constatado en los procesos de atención de enfermería revisados en la que la usuaria se compromete a mejorar los estilos de vida de la usuaria, a ingerir abundante agua, cuidados higiénicos y cumplimiento del tratamiento.

5.2 PRUEBA 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.

Ho1: El personal de enfermería en un porcentaje menor a 80% no aplica los elementos básicos al realizar la consejería para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

N°	Aspectos Guía de Observación	Respuestas				N°	Aspectos Lista de Cotejo	Respuestas			
		Si		No				Si		No	
		Fr.	%	Fr.	%			Fr.	%	Fr.	%
1	¿El personal de enfermería mantiene la individualidad de la usuaria?	11	44%	14	56%	1	¿Los datos de identificación de la usuaria son llenados correctamente?	70	100%		
2	¿El personal de enfermería tiene un espacio adecuado para brindar la consejería?	11	44%	14	56%	2	¿La enfermera registra la educación proporcionada en la consejería?	70	100%		
3	¿El personal de enfermería guarda el secreto profesional sobre la información obtenida?	25	100%			3	¿Registra explicación sobre la higiene en la práctica sexual?	50	71%	20	29%

4	¿El personal de enfermería muestra respeto hacia la usuaria?	25	100%			4	¿Registra educación sobre conductas de autocuidado higiene, ingesta de líquidos?	70	100%		
5	¿El personal de enfermería muestra empatía durante la consejería?	25	100%								
6	¿La enfermera tiene habilidad de expresión al conversar con la usuaria?	25	100%								
7	¿El personal de enfermería involucra a la pareja de la usuaria o acompañante a la consejería que brinda?	3	12%	22	88%						
8	¿El personal de enfermería indaga durante la consejería sobre: la edad de la pareja actual, el nivel de escolaridad de la usuaria?	0	0%	25	100%						
9	¿El personal de enfermería indaga durante la consejería sobre la práctica de etnopráctica?	0	0%	25	100%						

10	¿El personal de enfermería durante la consejería orienta sobre los signos y síntomas de las infecciones urinarias?	25	100%								
11	¿El personal de enfermería orienta sobre las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo?	25	100%								
12	¿El personal de enfermería orienta sobre la importancia de asistir a los controles prenatales?	25	100%								
13	¿El personal de enfermería brinda consejería sobre la alimentación adecuada durante el embarazo?	25	100%								
14	¿El personal de enfermería brinda consejería sobre la importancia de la toma de exámenes de gabinete?	25	100%								
15	¿El personal de enfermería se interesa por la toma del PAP en la usuaria embarazada?	22	88%	3	12%						
16	¿El personal de enfermería orienta sobre la importancia de los	25	100%								

	cuidados higiénicos durante el embarazo?										
17	¿El personal de enfermería orienta sobre las posibles complicaciones maternas fetales de una infección de vías urinarias?	25	100%								
Σ total		322	1288	103	412			260	371	20	29
X			76%		24%				93%		7%

Análisis e interpretación.

A través de los datos obtenidos sobre la aplicación de los elementos básicos al proporcionar consejería por parte del personal de enfermería, se evidencio que el 79% de los profesionales aplica la mayoría de los elementos básicos contemplados en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infecciones de vías urinarias en relación a un 21% del personal de enfermería no aplica los elementos básicos indagados en la variable, por lo tanto se rechaza la hipótesis de trabajo, aceptando la hipótesis nula la cual establece que el personal de enfermería en un porcentaje menor a 80% no aplica los elementos básicos al realizar la consejería para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

$$\frac{X = \sum X Z\%}{N} \quad \begin{array}{l} \text{Favorable} \\ X = 1659 = 79\% \\ 21 \end{array}$$

$$\frac{X = \sum X Z\%}{N} \quad \begin{array}{l} \text{No favorable} \\ X = 441 = 21\% \\ 21 \end{array}$$

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

Ho2: El personal de enfermería en un porcentaje menor a 80% no realiza el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

N°	Aspectos Guía de Observación	Respuestas				N°	Aspectos Lista de Cotejo	Respuestas			
		Si		No							
		Fr.	%	Fr.	%			Fr.	%	Fr.	%
1	¿El personal de enfermería orienta sobre la no automedicación durante el embarazo?	22	88%	3	12%	1	¿Registra importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico?	70	100%		
2	¿El personal de enfermería orienta sobre la importancia del tratamiento médico estricto de IVU?	25	100%			2	¿El personal de enfermería registra el seguimiento y control de las IVU en los libros correspondientes?	70	100%		
3	¿El personal de enfermería enfatiza en la adherencia al tratamiento?	25	100%			3	¿El personal de enfermería se interesa por la visita de seguimiento comunitario al 5to día del tratamiento de IVU?	60	86%	10	14%

4	¿El personal de enfermería asegura que haya un reporte reciente de tira reactiva o EGO en cada control prenatal?	22	88%	3	12%	4	¿El personal de enfermería se interesa por el control de seguimiento al 10 día del tratamiento de IVU?	60	86%	10	14%
5	¿El personal de enfermería enfatiza sobre la importancia de la toma del EGO post tratamiento de IVU?	25	100%								
6	¿El personal de enfermería orienta sobre el seguimiento y control de las IVU en los libros correspondientes?	25	100%								
7	¿El personal de enfermería reporta semanalmente a usuarias faltistas a controles con diagnóstico de IVU al médico director del establecimiento de salud?	22	88%	3	12%						
8	¿El personal de enfermería refiere a promotores o AGI correspondiente de embarazadas con diagnóstico de IVU?	25	100%								

9	¿El personal de enfermería desarrolla sesiones educativas para el abordaje de IVU?	22	88%	3	12%						
10	¿El personal de enfermería cuenta con material educativo sobre IVU?	18	72%	7	28%						
Σ total		231	924	19	76			260	372	20	28
X			66%		5%				27%		2%

Análisis e interpretación.

A través de los datos obtenidos sobre la aplicación del seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de vías urinarias por parte del personal de enfermería, se evidencio que el 93% de los profesionales proporciona el seguimiento y control tal como lo describe el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infecciones de vías urinarias en relación a un 8% del personal de enfermería que no realiza el debido seguimiento y control adecuado para el restablecimiento de salud de la usuaria.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica debido a que el resultado es mayor que el 80%. Se acepta hipótesis específica, ya que el resultado es mayor que el 80%.

$$\frac{X = \sum X Z\%}{N} \quad \text{Favorable} \quad \frac{X = 1296}{14} = 93\%$$

$$\frac{X = \sum X Z\%}{N} \quad \text{No favorable} \quad \frac{X = 104}{14} = 7\%$$

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, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

Ho3: El personal de enfermería en un porcentaje menor a 80% no 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, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

N°	Pregunta	Respuestas			
		Si		No	
		Fr.	%	Fr.	%
1	¿Se identifica el requisito de autocuidado afectado?	34	49%	36	51%
2	¿Se valora el estado físico de la usuaria?	34	49%	36	51%
3	¿Se registra el diagnóstico de enfermería según NANDA?	27	39%	43	61%
4	¿Existe registro del sistema de enfermería aplicado?	34	49%	36	51%
5	¿Se plantean los objetivos de la aplicación del PAE en mujer embarazada con IVU?	34	49%	36	51%
6	¿Se describen las actividades que realizara el personal de enfermería durante la visita domiciliar?	34	49%	36	51%
7	¿Se describen las actividades que realizara la usuaria embarazada con IVU?	34	49%	36	51%
8	¿En la ejecución se registra el cumplimiento de las actividades planteadas?	34	49%	36	51%
9	¿Se registran los resultados de la visita domiciliar a mujer embarazada con IVU según	22	31%	48	69%

	el objetivo planteado?				
10	¿Se describen los compromisos acordados con la usuaria?	34	49%	36	51%
Σ total		321	462	379	538
X			46%		54%

Análisis e interpretación.

A través de los datos obtenidos sobre 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, se evidenció que el 46% de los profesionales de enfermería realiza el Proceso de Atención de Enfermería tal cual como lo establece una de las actividades descritas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infecciones de vías urinarias en relación a un 54% del personal de enfermería que no realiza el Proceso de Atención de Enfermería, por lo tanto se rechaza la hipótesis de trabajo, aceptando la hipótesis nula la cual establece que el personal de enfermería en un porcentaje menor a 80% no 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, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

$$\frac{X = \sum X Z\%}{N} \quad \text{Favorable} \quad \frac{X = 462}{10} = 46\%$$

$$\frac{X = \sum X Z\%}{N} \quad \text{No favorable} \quad \frac{X = 538}{10} = 54\%$$

5.3 ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación 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 la unidad comunitaria de salud familiar de la región metropolitana de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos, en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2017.

En relación a la primera variable en estudio que consiste en la aplicación de los elementos básicos de la consejería y de acuerdo a los resultados obtenidos mediante la comprobación de hipótesis estos denotan que con el 79% la hipótesis de específica se rechaza por no alcanzar el mínimo porcentaje necesario para la respectiva aprobación y se acepta la hipótesis nula debido a que menos del 80% del personal de enfermería no aplica en su totalidad los elementos básicos al momento de proporcionar una consejería para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con IVU, el equipo ejecutor observó durante la consejería que los profesionales de enfermería en estudio muestran en el mayor porcentaje obtenido: respeto y empatía hacia la usuaria guardando así el secreto profesional, además utiliza el lenguaje adecuado, se expresa de manera lógica y precisa, orienta adecuadamente sobre signos y síntomas de IVU así mismo orienta sobre prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo e importancia de asistir a sus controles prenatales, alimentación y toma de exámenes de gabinete.

También el mismo porcentaje muestra interés por la toma de PAP en usuarias, orientándolas sobre la importancia de cuidados higiénicos, ingesta de abundantes líquidos y uso de ropa adecuada, se orienta sobre posibles complicaciones materno fetales de una IVU, entre ella aborto, ruptura prematura de membranas, sepsis, RCIU.

Mientras que un 21% del personal total del personal de enfermería en estudio no cumple con los elementos básicos al proporcionar consejería debido a que esta debe ser

proporcionada en un espacio adecuado, libre de ruidos. Según lo expresado anteriormente no se garantiza la individualidad de la usuaria ya que no existen las condiciones adecuadas y así mismo se observó que no se involucra a la pareja u acompañante de la usuaria además de no indagar sobre la práctica de etnoprácticas.

Con respecto a la segunda variable en estudio que describe el seguimiento y control del tratamiento de usuarias embarazadas con IVU, con el 92% se aprueba la hipótesis específica, lo anterior demuestra que la mayor parte del personal de enfermería en estudio orienta adecuadamente sobre el seguimiento e importancia del tratamiento médico estricto en el manejo de las IVU, además hace énfasis en la adherencia al tratamiento y la no automedicación. Según lo observado el personal de enfermería se aseguró que existiera un reporte reciente de EGO post tratamiento.

El personal de enfermería actualiza el seguimiento y control de IVU en los libros correspondientes y notifica a usuarias faltistas al personal de enfermería y autoridades correspondientes, al mismo tiempo se observó que se cuenta con material educativo de apoyo para la consejería de IVU e l cual es proporcionado también durante el desarrollo de sesiones educativas impartidas periódicamente.

Mientras tanto solo el 8% de los profesionales de enfermería en estudio no hace énfasis en la importancia de seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con IVU, esto demuestra que una minoría del personal de enfermería no realiza el seguimiento y control a las usuarias embarazadas con IVU de acuerdo a la normativa.

En cuanto a la tercera variable en estudio que consiste en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según modelo de Dorotea Orem, con el 54% del personal de enfermería que no aplica o realiza el PAE se rechaza la hipótesis específica en estudio y se acepta la hipótesis nula, lo anterior demuestra que el personal de enfermería no le dedica la importancia necesaria e interés a la elaboración y aplicación del PAE en usuarias

embarazadas con diagnósticos priorizados entre ellos IVU, al momento de la recolección de datos se logró constatar que en los establecimientos de salud de Ayutuxtepeque y San Marcos no se evidencia la elaboración del PAE.

Así mismo de acuerdo a los datos obtenidos, el personal de enfermería de UCSF Mejicanos que equivale al 46% restante del total de la población en estudio si aplico el Proceso de Atención de Enfermería según modelo de Dorotea Orem adecuadamente, identificando los requisitos de autocuidado afectados, valoración física de usuaria, registro del diagnóstico de enfermería, sistema de enfermería aplicado, así mismo planteo objetivos, describió actividades que realizaran enfermera y usuaria y por último se logró visualizar los compromisos acordados con usuaria en la ejecución del Proceso de Atención de Enfermería.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Tomando en cuenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en este estudio, puede concluirse lo siguiente:

- a- La mayoría de los profesionales de enfermería en estudio aplica los elementos básicos de la consejería proporcionada para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, mejicanos y San Marcos.

- b- Un mayor porcentaje de los profesionales de enfermería en estudio cumplen el rol a nivel local en el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, mejicanos y San Marcos.

- c- El personal de enfermería en estudio no realiza las visitas domiciliars de seguimiento y control de las IVU en su totalidad, debido a que los municipios a los cuales pertenecen las UCSF en estudio cuentan con zonas de alto riesgo social, por lo cual las autoridades han implementado la estrategia de seguimiento en el establecimiento de salud, para lo cual dejan citada a la usuaria.

- d- La mayor parte de la población en estudio no aplica el Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliars a mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

6.2 RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería en estudio:

- a- Continuar aplicando los elementos básicos de la consejería proporcionada para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, mejicanos y San Marcos.

- b- Cumplir con el rol a nivel local en el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, mejicanos y San Marcos.

- c- Citar a las usuarias con IVU a los establecimientos de salud para realizar el seguimiento y control de las IVU, para proporcionar atención integral a las usuarias que viven en zonas de alto riesgo social.

- d- Aplicar correcta y persistentemente el Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, que asisten a UCSF de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

6.3 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

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



PROGRAMA DE EDUCACIÓN SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA, SEGÚN MODELO DE DOROTEA OREM, A LICENCIADOS/AS Y TECNOLOGOS/AS DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE AYUTUXTEPEQUE, MEJICANOS Y SAN MARCOS A REALIZARSE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2018.

POR

SUSANA ABIGAIL GARCÍA YANES	GY11001
GLORIA CONCEPCIÓN LÓPEZ REYES	LR 06018
ANA GLORIA RAMOS RAMOS	RR12082

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE 2017.

INDICE

Contenido	Pág.
I Introducción.....	137
II Justificación.....	138
III Objetivos.....	139
IV Generalidades del programa educativo.....	140
V Metas.....	141
VI Metodología.....	142
VII Plan operativo.....	143
VIII Plan educativo.....	146
IX Fuente bibliográfica.....	152
Anexo 1. Presupuesto	
Anexo 2. Cronograma de actividades	

I. INTRODUCCION.

El presente documento contiene la propuesta de intervención como una respuesta a los resultados obtenidos en el desarrollo de la siguiente investigación: 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 la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de la región metropolitana de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos, en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2017.

Al realizar la investigación se comprobó que las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos proporcionan los servicios básicos integrales a las usuarias embarazadas con IVU, sin embargo, deja al descubierto algunas intervenciones que vuelven vulnerable la atención proporcionada, entre las que se pueden mencionar: la elaboración de PAE comunitario a las usuarias. Así mismo se pueden mencionar la falta de atención personalizada a consecuencia de no elaborar planes de cuidado, por lo cual surge la necesidad de plantear la presente propuesta estructurada de la siguiente manera:

El trabajo está conformado de la siguiente manera: en el primer apartado por la justificación de la propuesta, detallando el propósito, la viabilidad y los beneficiarios al dar ejecución a la misma.

En el segundo apartado se presentan los objetivos los cuales están conformados por un objetivo general y seis objetivos específicos.

En el tercer apartado se detalla la descripción de la propuesta a desarrollar para mejorar la atención a las usuarias.

En el cuarto apartado se describe la metodología a utilizar en la ejecución de la propuesta.

Como quinto apartado se presentan los recursos que se utilizaran en la propuesta, el presupuesto y el cronograma de actividades a desarrollar para la realización de la intervención.

Por último, se presenta la fuente de información consultada y anexos.

II. JUSTIFICACION.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático, de brindar cuidados humanistas, eficientes, centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

Durante el desarrollo de la presente propuesta se identificaron aspectos de atención desfavorable como: la no elaboración de Proceso de Atención de Enfermería.

El presente plan de gestión tiene como propósito retroalimentar los conocimientos de importancia que tiene la elaboración de PAE a las embarazadas con IVU.

La presente propuesta se considera viable ya que existe un comité de epidemiología local en cada una de las Unidades Comunitarias de Salud estudiadas, con los cuales se pueden realizar las gestiones correspondientes para la ejecución del mismo.

Con la ejecución de gestión se beneficiará a los usuarios y usuarias que reciben atención en estos establecimientos de salud, ya que con la aplicación del PAE se descubren las necesidades y problemas reales de los usuarios y usuarias permitiendo dar respuesta a las necesidades de los mismos e indirectamente se beneficia a los profesionales de enfermería ya que retroalimentaran conocimientos y/o despejaran dudas sobre el tema.

Esta propuesta es factible ya que el problema a tratar es importante para proporcionar una atención integral a usuarios y usuarias con patologías priorizadas como lo son las embarazadas con IVU.

Se cuenta con la accesibilidad de desarrollar la propuesta en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos coordinando previamente con el comité de epidemiología para la ejecución de la propuesta.

Esta propuesta será coordinada y ejecutada por las Enfermeras Supervisoras Locales de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos, con el apoyo de los miembros del comité de vigilancia epidemiológica, dentro de las instalaciones de los establecimientos de salud, se desarrollará según el plan operativo.

III. OBJETIVOS.

3.1 Objetivo General:

3.1.1 Retroalimentar los conocimientos del personal de enfermería que labora en la Unidades Comunitarias de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos, en la elaboración del Proceso de Atención de Enfermería en los usuarios y usuarias con patologías priorizadas, durante el primer trimestre del año 2018.

3.2 Objetivos Específicos:

3.2.1 Socializar con el personal de enfermería los resultados de la investigación.

3.2.2 Describir la etapa de valoración del Proceso de Atención de Enfermería.

3.2.3 Dar a conocer la etapa diagnóstica del Proceso de Atención de Enfermería.

3.2.4 Explicar la etapa de planeación del Proceso de Atención de Enfermería y los cuidados que el personal de enfermería realizara para garantizar la pronta recuperación de los usuarios/as.

3.2.5 Describir la etapa de ejecución del Proceso de Atención de Enfermería.

3.2.6 Dar a conocer la etapa de evaluación del Proceso de Atención de Enfermería para identificar si las diferentes intervenciones y actividades realizadas por el personal de enfermería han sido eficaces.

IV. GENERALIDADES DEL PROGRAMA EDUCATIVO

a. Nombre de la propuesta:

Programa de educación sobre el Proceso de Atención de Enfermería, según modelo de Dorotea Orem, a licenciados/as y tecnólogos/as de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias de la región metropolitana de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos a realizarse el primer trimestre del año 2018.

b. Dirigido a:

Licenciados/as y Tecnólogos/as en Enfermería.

c. Lugar:

Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos.

d. Responsable de ejecución:

Enfermera Supervisora Local y miembros del comité de vigilancia epidemiológica.

e. Ejecución de la propuesta:

Primer trimestre del año 2018.

f. Desarrollo:

Para la ejecución de la propuesta en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos Se realizará un plan operativo describiendo el tema que será abordado en las reuniones administrativas mensuales que sean de elección de Enfermera Supervisora Local, durante el primer trimestre anual.

g. Grupo beneficiario:

Usuarios que sean atendidos en los establecimientos de salud, además de los profesionales de enfermería.

V. METAS

- 1: Que el 100% del personal de enfermería retroalimente los conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería.
- 2: El personal de enfermería identifique en un 100% los métodos de recolección de datos utilizados en la etapa de valoración del Proceso de Atención de Enfermería
- 3: Que el 100% de profesionales de enfermería, tenga el conocimiento que le permita aplicar la etapa diagnóstica del Proceso de Atención de Enfermería.
- 4: Que un 100% del personal de enfermería tenga el conocimiento para desarrollar la etapa de planeación del Proceso de Atención de Enfermería.
- 5: Que un 90% del personal de enfermería conozca la importancia de la ejecución y seguimiento de los planes de cuidado elaborados, del Proceso de Atención de Enfermería.
- 6: Obtener en un 90% del personal de enfermería conocimientos para aplicar la etapa de evaluación del Proceso de Atención de Enfermería.

VI. METODOLOGIA

El programa se desarrollará durante el primer trimestre anual del año 2018, durante las reuniones administrativas realizadas cada mes. En total deberán ser 4 reuniones una primera reunión de 2 horas para la socialización de los resultados de la investigación y 3 reuniones de 4 horas cada jornada educativa para obtener los resultados esperados. Haciendo un total de 14 horas.

La metodología a utilizar será expositiva, participativa, dinámica con trabajos en equipo.

El personal expositor responsable del desarrollo del tema podrá utilizar medios tecnológicos, material bibliográfico de apoyo u otros materiales que sean necesarios para la ejecución.

El local deberá ser ambientado para fomentar el aprendizaje y participación voluntaria de los participantes en el desarrollo del tema.



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



VII. PLAN DE OPERATIVO DIRIGIDO A PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD COMUNITARIAS DE AYUTUXTEPEQUE, MEJICANOS Y SAN MARCOS.

PROBLEMÁTICA	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACION
Socialización de resultados de investigación.	Exposición sobre resultados obtenidos de investigación: 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	Expositiva Participativa	1 hora	Humanos: Personal administrativo (Enfermera Supervisora Local). profesionales de enfermería. Materiales: Cañón Laptop Plan operativo	Enfermera Supervisora Local y miembros del comité de vigilancia epidemiológica	Análisis de los resultados

	urinarias, que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de la región metropolitana de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2017.					
--	--	--	--	--	--	--



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



PLAN DE OPERATIVO DIRIGIDO A PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD COMUNITARIAS DE AYUTUXTEPEQUE, MEJICANOS Y SAN MARCOS.

PROBLEMÁTICA	ACTIVIDAD	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACION
Generalidades del Proceso de Atención de Enfermería según modelo de Dorotea Orem	Descripción de la importancia de la elaboración y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a usuarios y usuarias con diagnósticos priorizados.	Expositiva Participativa	1 hora	Humanos: Enfermera Supervisora Local. profesionales de enfermería. Licenciados/as Tecnólogos/as Materiales: Cañón Laptop Plan operativo	Enfermera Supervisora Local y miembros del comité de vigilancia epidemiológica	Análisis sobre la importancia de elaborar PAE a pacientes cuyos diagnósticos sean considerados de interés epidemiológico u/o sean priorizados de atención.



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



PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO A PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD COMUNITARIAS DE AYUTUXTEPEQUE, MEJICANOS Y SAN MARCOS.

Tema: Fase de valoración del Proceso de Atención de Enfermería.

Fecha: Enero 2018

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos o Respuestas Esperadas	Estrategias de Enseñanza Aprendizaje	Tiempo	Contenido	Materiales Didácticos	Evaluación
Conocimientos deficientes R/C falta de información de la etapa de valoración del Proceso de Atención de Enfermería.	• Retroalimentar los conocimientos ya existentes a el personal de enfermería, sobre la etapa de valoración del Proceso de Atención de Enfermería.	• Expositiva • participativa.	2 horas	PAE • Concepto. • Etapas. • Valoración • Concepto. • Etapas.	• Plumones • Laptop • Cañón	1. ¿Qué es el PAE? 2. ¿Cuáles son sus etapas? 3. ¿En qué consiste la etapa de valoración? 4. ¿Cuáles son la fases de la valoración?



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



PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO A PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD COMUNITARIAS DE AYUTUXTEPEQUE, MEJICANOS Y SAN MARCOS.

Tema: Fase de Diagnostica del Proceso de Atención de Enfermería.

Fecha: Enero 2018

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos o Respuestas Esperadas	Estrategias de Enseñanza Aprendizaje	Tiempo	Contenido	Materiales Didácticos	Evaluación
Conocimiento deficientes R/C falta de información de la etapa diagnostica del Proceso de Atención de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentar los conocimientos a el personal de enfermería, sobre la etapa diagnostica del Proceso de Atención de Enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • participativa. 	2 horas	FASE DIAGNOSTICA <ul style="list-style-type: none"> • Concepto. • Pasos de la fase diagnostica. • Tipos de diagnósticos. • Ejemplos de diagnósticos de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plumones. • Laptop. • Cañón 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es la etapa diagnostica? 2. ¿Cuáles son los pasos de la etapa diagnóstica? 3. ¿Cuáles son los tipos diagnósticos de enfermería?



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



PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO A PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD COMUNITARIAS DE AYUTUXTEPEQUE, MEJICANOS Y SAN MARCOS.

Tema: Fase de Planeación del Proceso de Atención de Enfermería.

Fecha: Febrero 2018

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos o Respuestas Esperadas	Estrategias de Enseñanza Aprendizaje	Tiempo	Contenido	Materiales Didácticos	Evaluación
Conocimientos deficientes R/C falta de información de la etapa de planeación del Proceso de Atención de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentar los conocimientos del personal de enfermería, sobre la etapa planeación del Proceso de Atención de Enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • participativa. 	2 horas	FASE DE PLANEACION <ul style="list-style-type: none"> • Concepto. • Pasos de la fase de planeación. • Tipos de sistemas de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plumones. • Laptop. • Cañón 	1 ¿En qué consiste la etapa de planeación? 2. ¿Cuáles son los pasos de la etapa de planeación? 3. ¿Cuáles son los tipos de sistemas de enfermería?



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



PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO A PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD COMUNITARIAS DE AYUTUXTEPEQUE, MEJICANOS Y SAN MARCOS.

Tema: Fase de Ejecución del Proceso de Atención de Enfermería.

Fecha: Febrero 2018

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos o Respuestas Esperadas	Estrategias de Enseñanza Aprendizaje	Tiempo	Contenido	Materiales Didácticos	Evaluación
Conocimientos deficientes R/C falta de información de la etapa de ejecución del Proceso de Atención de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentar los conocimientos a el personal de enfermería, sobre la etapa ejecución del Proceso de Atención de Enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • participativa. 	2 horas	FASE DE EJECUCION <ul style="list-style-type: none"> • Concepto. • Etapa de la ejecución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plumones. • Laptop. • Cañón 	1 ¿En qué consiste la etapa de ejecución? 2. ¿Cuáles son las fases de la etapa de ejecución? 3.¿En qué consiste cada etapa de la ejecución?



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



PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO A PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD COMUNITARIAS DE AYUTUXTEPEQUE, MEJICANOS Y SAN MARCOS.

Tema: Fase de Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería.

Fecha: Marzo 2018

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos o Respuestas Esperadas	Estrategias de Enseñanza Aprendizaje	Tiempo	Contenido	Materiales Didácticos	Evaluación
Conocimientos deficientes R/C de la información de la etapa de evaluación del Proceso de Atención de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentar los conocimientos a personal de enfermería, sobre la etapa evaluación del Proceso de Atención de Enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • participativa. 	2 horas	FASE DE EVALUACION <ul style="list-style-type: none"> • Concepto. • Partes de la evaluación • Finalidad de la etapa de evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plumones. • Laptop. • Cañón 	1 ¿En qué consiste la etapa de evaluación? 2. ¿Cuáles son las partes de la etapa de evaluación? 3. ¿Cuál es la finalidad de la etapa de evaluación?



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



PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO A PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD COMUNITARIAS DE AYUTUXTEPEQUE, MEJICANOS Y SAN MARCOS.

Tema: Fase de Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería.

Fecha: Marzo 2018

Diagnóstico de Enfermería	Objetivos o Respuestas Esperadas	Estrategias de Enseñanza Aprendizaje	Tiempo	Contenido	Materiales Didácticos	Evaluación
Conocimientos deficientes de información sobre elaboración del Proceso de Atención de Enfermería.	• Elaboración de Proceso de Atención de Enfermería.	• participativa	2 horas	Elaboración de Proceso de Atención de Enfermería, a usuarios/as con diagnósticos priorizados.	• Modelo de PAE comunitario estandarizado	1 ¿Discusión grupal de 2 PAE?

IX. FUENTE BIBLIOGRAFICA

- a. Propuesta de intervención, Guía para la propuesta de intervención, publicado el 20 de marzo de 2014, consultados el 21 de noviembre de 2017, ubicación web: <https://cursos.campusvirtualsp.org/resource/view.php?i=10571>.

- b. 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

Anexo 1. PRESUPUESTO

Descripción	Cantidad	Valor unidad	Total
Fotocopias	150	\$0.02	\$3.00
pliegos de cartulina	9	\$ 0.30	\$2.70
Pilot	10	\$1.00	\$10.00
Orden book	3	\$1.25	\$3.75
Cinta adhesiva	3	\$1.00	\$3.00
Refrigerio para reunión	(20) 160	\$2.00	\$160.00
Imprevistos	10%		18.25
Total	_____	_____	\$ 200.70

Anexo 2. CRONOGRAMA

Meses Actividades	Enero				Febrero				Marzo			
	Semanas 1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Socialización de resultados de investigación												
Generalidades de Proceso de Atención de Enfermería												
Etapa de Valoración												
Etapa Diagnóstica												
Etapa de Planeación												
Etapa de Ejecución												
Etapa de Evaluación												
Taller práctico. Elaboración de PAE.												

6.4 FUENTES DE INFORMACION

1. Álvarez, G. Cruz, J. Garan, A. Infección Urinaria Embarazo. Diagnóstico y Terapéutica. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. Marzo, 2006. N° 155, pág. 20-23
2. 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, 28.
3. “CA TURPIN, Bridget Minkah; KA, Danso and EH Frimpong. Asymptomatic Bacteriuria in Pregnant Women Attending Antenatal Clinic at Komfo Anokye Teaching Hospital, Kumasi, Ghana. Ghana Med J. 2007 March; 41(1): 26–29. Consultado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1890540/?tool=pmcentrez>, [citado el 12 de mayo. De 2017].
4. Dalet F, del Rio.G. Infecciones urinarias. Editorial Médica Panamericana pag.26
5. 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 equipo de investigación Dr. Elías Escalante, Licda. Mercedes Roxana Recinos Gómez. Dr. José Alexander Marroquín y Dr. Antonio Pacheco. Chalatenango, año 2015.
6. Infecciones de vías urinarias. Guía diagnostica terapéutica. Rev. Medica IMSS 1998;36(4):12-28

7. Indicadores de Salud, República de El Salvador. Ministerio de Salud de El Salvador, año 2015 – 2016 [internet]. [citado el 20 de agosto. De 2017]; Disponible desde: <https://www.salud.gob.sv>
8. Luis Francisco Cruz Torres. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infecciones de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra. Tena 2010.
9. Leddy, Susan. Pepper J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud. New York 1989), pág. 160-162
10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías clínicas de atención de las principales morbilidades obstétricas en el segundo nivel de atención. El Salvador. Pág. 170; 2005
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la consejería en la atención de adolescentes, edición 1, El Salvador 2003, pág., 9,10,11,14.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica sobre comunicación social para la atención de los adultos mayores, edición 1, El Salvador 2003, pág., 12.
13. Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, parto, puerperio y al recién nacido., edición 4, El Salvador 2011, anexo 18, pág., 16, 86.
14. Ministerio de Salud. Protocolos de consejería para la atención integral del adolescente, edición 1, Perú 2005, pág., 3, 6.
15. Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Perfiles Ocupacionales del Personal de Enfermería del Primer Nivel de Atención, edición 1, El Salvador 2006, pág., 39.

16. Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Unidad de Atención Integral a la Mujer. Guía técnica para la consejería en la prestación de servicios de planificación familiar, edición 1, El Salvador 2007, pág., 5
17. Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Unidad de Enfermería. Junta de vigilancia de la profesión de enfermería. Lineamientos notas de enfermería., El Salvador, pág., 5.
18. Nanda International, Diagnósticos enfermeros, Tercera edición, definiciones y clasificaciones, ELSEVIER, 2016, Pag.59-65.
19. 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, San Salvador, octubre 2015 pág. 5 y 6.
20. Paller M. Enfermedades renales. Complicaciones médicas durante el embarazo. Editorial Panamericana 5º edición. 2001. Capítulo 1: 257-275.
21. Propuesta de intervención, Guía para la propuesta de intervención, publicado el 20 de marzo de 2014, consultados el 21 de noviembre de 2017, ubicación web: <https://cursos.campusvirtualsp.org/resource/view.php?i=10571>.
22. Smaill F, Vázquez JC. Antibióticos para la bacteriuria asintomática en el embarazo. [internet]. Traducida. En la Biblioteca Cochrane Plus, 2007; [citado el 17 de feb. De 2017]; Disponible desde: <http://www.update-software.com>
23. Sociedad Española de Nefrología, Revista de Nefrología [internet]. Traducida. En la Biblioteca Cochrane Plus, 2007; [citado el 17 de feb. De 2017]; Disponible desde: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo->

infecciones-tracto-urinario.

24. Universidad de Cantabria. [internet]. [citado el 19 de agosto. De 2017]. Disponible desde: ocw.unican.es

25. 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

26. 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

ANEXO 1. FORMATO ESTANDARIZADO PARA ELABORACIÓN DE PAE COMUNITARIO



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA 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: _____

**ANEXO N° 4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. GUIA DE
OBSERVACIÓN**



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



Guía de observación sobre 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; dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Ayutuxtepeque, Mejicanos y San Marcos del departamento de San Salvador.

OBJETIVO: Recolectar información para verificar la aplicación de las intervenciones descritas en el plan al brindar atención directa a las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

Indicación: Marcar en casilla con una X SI o NO según lo observado.

N°	PREGUNTA	SI	NO
	Variable N° 1: Consejería		
1	¿El personal de enfermería mantiene la individualidad de la usuaria?		
2	¿El personal de enfermería tiene un espacio adecuado para brindar la consejería?		
3	¿El personal de enfermería guarda el secreto profesional sobre la información obtenida?		
4	¿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 		
5	¿El personal de enfermería muestra empatía durante la consejería?		
6	<p>¿La enfermera tiene habilidad de expresión al conversar con la usuaria?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliza lenguaje adecuado - Mantiene un tono de voz adecuado - Expresa de manera lógica lo que informa - Tiene fluidez - Se expresa en forma precisa 		
7	¿El personal de enfermería involucra a la pareja de la usuaria o acompañante a la consejería que brinda?		
8	<p>¿El personal de enfermería indaga durante la consejería sobre?</p> <ul style="list-style-type: none"> - La edad de la pareja actual de la usuaria - El nivel de escolaridad de la usuaria 		
9	¿El personal de enfermería indaga durante la consejería sobre la práctica de etnopráctica?		
10	¿ El personal de enfermería durante la consejería orienta sobre los signos y síntomas de las infecciones urinarias?		
11	¿ El personal de enfermería orienta sobre las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo?		
12	¿ El personal de enfermería orienta sobre la importancia de asistir a los controles prenatales?		
13	¿ El personal de enfermería brinda consejería sobre la alimentación adecuada durante el embarazo?		
14	¿El personal de enfermería brinda consejería sobre la importancia de la toma de exámenes de gabinete?		

15	¿ El personal de enfermería se interesa por la toma del PAP en la usuaria embarazada?		
16	¿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 - Ingesta abundante de líquidos - Uso de ropa adecuada 		
17	¿El personal de enfermería orienta sobre las posibles complicaciones materno fetales de una infección de vías urinarias? Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> - Parto prematuro - Ruptura prematura de membranas - RCIU - Aborto - Sepsis neonatal 		
	Variable N° 2: Seguimiento y control del tratamiento		
18	¿El personal de enfermería orienta sobre la no automedicación durante el embarazo?		
19	¿El personal de enfermería orienta sobre la importancia del tratamiento médico estricto de IVU?		
20	¿El personal de enfermería enfatiza en la adherencia al tratamiento?		
21	¿El personal de enfermería asegura que haya un reporte reciente de tira reactiva o EGO en cada control prenatal?		
22	¿El personal de enfermería enfatiza sobre la importancia de la toma del EGO post tratamiento de IVU?		
23	El personal de enfermería orienta sobre el seguimiento y control de		

	las IVU en los libros correspondientes		
24	El personal de enfermería reporta semanalmente a usuarias faltistas a controles con diagnóstico de IVU al médico director del establecimiento de salud.		
25	El personal de enfermería refiere a promotores o AGI correspondiente de embarazadas con diagnóstico de IVU.		
26	El personal de enfermería desarrolla sesiones educativas para el abordaje de IVU		
27	El personal de enfermería cuenta con material educativo sobre IVU		

ANEXO N° 5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. LISTA DE COTEJO



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



Lista de cotejo para recolectar información sobre la atención de enfermería por IVU en mujeres embarazadas.

Objetivo: Verificar si el personal de enfermería aplica el Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem durante la atención a mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

Indicaciones:

Identificación: Marcar en casilla con una X SI o NO según lo observado.

Personal de enfermería: _____ Fecha _____

Hora _____ UCSF: _____

N°	Preguntas.	Si	No
Variable 1: Consejería			
1	Los datos de identificación de la usuaria son llenados correctamente.		
2	La enfermera registra la educación proporcionada en la consejería		
3	Registra explicación sobre la higiene en la práctica sexuales		
4	Registra educación sobre conductas de autocuidado higiene, ingesta de líquidos		
Variable 2: Seguimiento y control de tratamiento.			
5	Registra importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico		
6	El personal de enfermería registra el seguimiento y control de las IVU en los libros correspondientes		

7	El personal de enfermería se interesa por la visita de seguimiento comunitario al 5to día del tratamiento de IVU		
8	El personal de enfermería se interesa por el control de seguimiento al 10 día del tratamiento de IVU		
Variable 3: Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería			
9	Se identifica el requisito de autocuidado afectado.		
10	Se valora el estado físico de la usuaria.		
11	Se registra el diagnóstico de enfermería según NANDA.		
12	Existe registro del sistema de enfermería aplicado.		
13	Se plantean los objetivos de la aplicación del PAE en mujer embarazada con IVU.		
14	Se describen las actividades que realizara el personal de enfermería durante la visita domiciliar.		
15	Se describen las actividades que realizara la usuaria embarazada con IVU.		
16	En la ejecución se registra el cumplimiento de las actividades planteadas.		
17	Se registran los resultados de la visita domiciliar a mujer embarazada con IVU según el objetivo planteado.		
18	Se describen los compromisos acordados con la usuaria.		

ANEXO N° 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INVESTIGACION

YO _____

CONSCIENTEMENTE DECIDO PARTICIPAR DE FORMA VOLUNTARIA EN 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 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS QUE ASISTEN A LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DE AYUTUXTEPEQUE , CON EL OBJETIVO DE VERIFICAR LA APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN A EMBARAZADAS CON IVU, CON EL BENEFICIO DE CONOCER LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRESTADA A LAS USUARIAS, SIN ESPERAR NINGÚN BENEFICIO LUCRATIVO QUE LA MISMA GENERE, ADEMÁS SE HACE DE MI CONOCIMIENTO QUE SE ME INFORMARÁ SOBRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON LA INVESTIGACIÓN.

UNA VEZ HAYA QUEDADO CLARO, SI USTED ACEPTA SER PARTE DEL ESTUDIO FIRMARÁ AL FINAL DEL DOCUMENTO.

F. _____

Participante

F. _____

Investigador

Lugar y fecha: _____

ANEXO 7. DEFINICION DE 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 término 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.

Preeclampsia 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 8. PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Total
Informe final de Investigación			
Resma de papel	1	\$ 4. 50	\$ 4. 50
Alquiler de computadora y uso de internet.	20 horas	\$ 0.50	\$10.00
Anillado de protocolo	1	\$ 2.50	\$2.50
Transporte	30	\$1.00	\$7.50
Fotocopias de instrumento	315	\$0.02	\$6.30
Impresión de informe final	200 x4 ejemplares	\$ 0.05	\$40.00
CD	4	1.50	\$6.00
Empastado del informe final	4	\$ 12.00	\$48.00
Alquiler de cañón	4	\$2.50	\$10.00
Lapiceros	5	\$ 0.20	\$ 1.00
Refrigerio	10	\$3.00	\$30.00
Sub total			\$165.58
Imprevistos	10%		\$16.58
Total			\$182.38

