

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 INFECCIONES DE VIAS URINARIAS, QUE ASISTEN A LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR BASICA EL BOTONCILLAL, INTERMEDIAS DE ANTIGUO CUSCATLAN, ARCATAO, Y DE SONSONATE, DE LA REGION CENTRAL Y OCCIDENTE, EN EL PERIODO DE JUNIO A AGOSTO DEL 2017.

INFORME FINAL DE INVESTIGACION PREVIO A OPTAR AL GRADO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

POR:

CUELLAR CHACON, NURIA LISSETTE	CC11139
CHICAS VALLES, SANDRA DEL CARMEN	CV09029
HERCULES DE AGUIRRE, CLAUDIA DE JESUS	HP90004
RODRIGUEZ RAFAEL, ROSA PATRICIA	RR11020

DOCENTE ASESORA:

LICDA. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMAN

CIUDAD UNIVERSITARIA, 08 DE FEBRERO DE 2018

ÍNDICE

CONTENIDO	pág.
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.1 Antecedentes del problema	17
1.1.2 Situación problemática	21
1.1.3 Enunciado del problema.....	26
1.2 Justificación	27
1.3 Objetivos	29
1.3.1 Objetivo general	29
1.3.2 Objetivos específicos	29
CAPÍTULO II	
2.1 MARCO TEÓRICO	
2.1.1 Infección de vías urinarias en el embarazo	30
2.1.2 Fisiopatología	30
2.1.3 Signo y síntomas	31
2.1.4 Complicaciones	31
2.1.5 Factores asociados a la Ivu.....	32
2.1.6 Clasificación de la infección de vías urinarias en el embarazo	34
2.1.7 Tratamiento de IVU en mujeres embarazadas	34
2.1.8 Actividades según función de enfermería	36
2.1.9 Seguimiento	39
2.1.10 Visita domiciliar	39
2.1.11 Proceso de atención de enfermería	42

2.1.11.1 Etapa de valoración	42
2.1.11.2 Etapa diagnóstica	45
2.1.11.3 Etapa de planeación.....	48
2.1.11.4 Etapa de ejecución.....	49
2.1.11.5 Etapa de Evaluación.....	50
2.1.12 Consejería durante el embarazo.....	51
2.1.12.1 Elementos esenciales de los consejeros eficaces	52
2.1.12.2 Fases de la consejería.....	52
2.1.13 Planificación y organización de la consejería.....	53
2.1.13.1 Pasos para desarrollar la consejería	53
2.1.13.2 Cualidades del consejero.....	54
2.1.14 Teoría de Hildegard Peplau	61
2.1.15 Teoría de Dorothea Orem	63

CAPÍTULO III

3.1 SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1.1 Hipótesis general.....	65
3.1.2 Hipótesis específicas	65
3.1.3 Operacionalización de variables.....	67

CAPÍTULO IV

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1 Tipo de estudio	75
4.1.2 Área de estudio	76
4.1.3 Universo, población y muestra	76
4.1.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	77
4.1.5 Métodos, técnicas e instrumentos	79
4.1.6 Marco ético de la investigación	87

CAPITULO V

5.1 Presentación de análisis e Interpretación de datos	89
5.2 Comprobación de hipótesis	129
5.3 Análisis General de Resultados	137

CAPITULO VI

6.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a. Conclusiones.....	140
b. Recomendaciones.....	141
c. Propuesta de Intervención	144
d. Fuentes de información.....	163

ANEXOS

Anexo N° 1 Instrumento de observación dirigido al personal de enfermería

Anexo N° 2 Instrumento de observación aplicado a expedientes clínicos

Anexo N° 3 Consentimiento informado

Anexo N° 4 Definición de términos básicos

Anexo N° 5 Presupuesto de la investigación

Anexo N° 6 Cronograma de actividades de la investigación

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

RECTOR

Dr. Manuel de Jesús Joya Abrego

VICERRECTOR ACADEMICO

Licdo. Cristóbal Hernán Ríos Benítez

SECRETARIO GENERAL

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Msp. Dalide Ramos de Linares

DIRECTORA DE ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara

DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PROCESO DE GRADUACION APROBADO POR:

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.
COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.
DOCENTE ASESORA

TRIBUNAL CALIFICADOR:

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán
Mssr. Telma Lorena Diaz Méndez
Licda. Floridalma Mayorga de Ramos

AGRADECIMIENTOS

A Dios que me brindó la oportunidad de emprender este desafío y me permitió finalizar mis estudios, por su amor y misericordia cada día, ya que él ha sido mi guía en este camino, me dio sabiduría y fortaleza para llegar hasta aquí y ser mejor cada día y por poner a personas maravillosas a lo largo de mi vida.

A mis Padres que me brindaron todo el apoyo durante el desarrollo de mi carrera, por ser persona amorosas y comprensivas, por su esfuerzo y trabajo de igual forma por su sacrificio para sacarme adelante, son y serán mis pilares fundamentales; por el ánimo que me dieron cuando creía que no podía llegar a mi meta; les agradeceré eternamente.

A mis hermanos por su apoyo durante mi Carrera, y por motivarme a seguir luchando cada día

A mi novio, por estar siempre apoyándome y dando animo durante tantos años, por darme palabras de aliento y por ser tan comprensivo.

A nuestra asesora de tesis, Lic. Elsy de Guzmán por la enseñanza brindada durante todo el proceso, por la paciencia durante las asesorías para lograr nuestro objetivo y por la fortaleza que tuvo aun estando mal de salud, Dios le bendiga siempre.

A mis compañeras de tesis: por el apoyo, la paciencia y la amistad brinda durante todo el proceso de grado.

Núria Lisette Cuellar Chacón

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios: Por haberme guiado en el camino correcto durante mi carrera y haberme permitido culminar mi carrera, por tanta fortaleza y sabiduría para no desmayar a lo largo de mis estudios.

A mis Padres: José Inés Chicas Muñoz, María Inés Valles Pérez, por darme la vida por quererme y confiar en mí, por brindarme la ayuda necesaria y el apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

Mi madre: Por ser el pilar fundamental en mi vida que me sostuvo y me sostiene, estar siempre a mi lado, por tanto, apoyo incondicional, en lo económico, emocional, espiritual, que me formo y sigue formando, el mayor orgullo de mi vida.

A mis Hermanos: María de los Ángeles, José Nolberto, Cecilia Maribel, Jackeline Patricia, José Reinaldo, Cristóbal Uriel. Por motivarme a seguir adelante, ayudarme a culminar uno de mis sueños, y sobre todo compartir momentos de alegría y tristeza.

A mi familia: Abuelos, Tíos, Primos, Sobrina: Valeria Ana María, Cuñado: Numa Saúl por animarme y brindarme su apoyo en todo momento de mi estudio.

A mis amigos/as: quienes incondicionalmente estuvieron apoyándome durante mis estudios y ayudarme a ser alguien más humana y correcta.

A mis compañeras de tesis: Nuria Lissette Cuellar Chacón, Claudia de Jesús Hércules de Aguirre, Rosa Patricia Rodríguez Rafael. Por su apoyo comprensión y compañerismo.

A mis docentes y directora de la carrera: Por brindarme conocimientos para convertirme en una profesional con visión, de calidad y calidez hacia los pacientes y comprender el deber ser de la profesión.

A nuestra Docente Asesora: Por su apoyo metodológico, teórico- práctico a lo largo de la realización de nuestro trabajo de tesis gracias por su tiempo y los conocimientos que nos brindó en la elaboración de la investigación a pesar de todos los obstáculos que se presentaron.

Sandra Del Carmen Chicas Valles

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todo Poderoso: Por las bendiciones recibidas a lo largo de este proceso. A nuestro Señor Cristo Jesús por haberme permitido llegar a este deseo tan esperado en mi vida y al Espíritu Santo por darme la fortaleza necesaria para salir adelante. Gracias Dios por este regalo, todo te lo debo a ti dulce Jesús.

A mis padres: Miguel Ángel Hércules y Genis Salvadora de Hércules. Dios nos permitió estar juntos, aunque nos despedimos ya hace mucho; mi Señor sabe el porqué, siempre los llevo en el corazón. Deseo que desde el cielo estén orgullosos, ya que este triunfo se los dedico queridos padres,

A mí amado esposo: Héctor Alonso Aguirre por ser el pilar fundamental en mi formación académica y ser el hombre que Dios puso en mi vida, por su apoyo y amor incondicional, por motivarme a cumplir mis sueños, por todos estos años de aprendizaje juntos.

A mis dos amores: Miguelito y Alejandrita. ángeles que el Señor me regalo; por su apoyo, cariños y cuidados; son mi mayor inspiración para seguir adelante.

A mis hermanos queridos; Miguel Ángel Hércules y Norma Carolina Hércules de Umaña dos bendiciones del cielo, por sus oraciones, cuidados y comprensión.

A nuestra asesora Mssr. Elsy Beatriz de Guzmán por su acompañamiento y paciencia en el desarrollo del proceso de grado, por los momentos compartidos por sus palabras de apoyo y motivación.

Claudia de Jesús Hércules de Aguirre

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todo Poderoso: Por darme el don de la vida, por la sabiduría y fortaleza a lo largo de este proceso, por las bendiciones recibidas y haberme permitido culminar mis estudios universitarios.

A mi madre, gracias por su apoyo incondicional, consejos, sacrificios, paciencia, confianza y sobre todo por estar conmigo en todo momento motivándome a seguir adelante, gracias por ser parte importante en el logro de este éxito.

A mis hermanos/as, gracias por el apoyo incondicional, comprensión y confianza en todo momento, consejos y apoyo económico para culminar mis estudios.

A nuestra asesora de tesis, Licda. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán, por su accesibilidad, orientación, dedicación, pese a sus problemas de salud durante todo el desarrollo de la investigación´.

Rosa Patricia Rodríguez Rafael

RESUMEN

En el presente documento se describe los aspectos que el profesional de enfermería debe abordar al brindar atención a usuarias con infección de vías urinarias, descritos en el Plan Nacional para la Detección Temprana, Abordaje y Seguimiento Integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias que tiene como finalidad prevenir complicaciones maternas y fetales durante el periodo de gestación.

Es así que se plantea como objetivo principal de la investigación: 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 Infecciones de Vías Urinarias, que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básicas El Botoncillal e intermedias de Antigua Cuscatlán, Arcatao y Sonsonate, de la región central y occidente en el periodo comprendido de junio a agosto de 2017.

La investigación es de tipo retro prospectivo ya que se estudiaron 171 expedientes clínicos de embarazadas que adolecían de infección de vías urinarias correspondientes a los meses de mayo y junio, y se observó la aplicación de la consejería y sus debidos componentes en 17 profesionales de enfermería al momento que brindaron la atención a las usuarias embarazadas con infección de vías urinaria, mediante una guía de observación.

Los resultados obtenidos concluyen que del personal de enfermería en estudio un 76.1% aplico las acciones en relación a la consejería contempladas en el Plan Nacional; así también que en un 100% aplico y registro la consejería sobre la importancia del tratamiento, en un 71% realizo y registro el seguimiento del quinto día y en un 88% realizo y registro el seguimiento del décimo día según lo establecido; además de la realización del Proceso de Atención de Enfermería en un 3.6%.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surgió como respuesta 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 El Salvador, 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 2017, 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 Básica el Botoncillal e Intermedia de Antigua Cuscatlán, Arcatao y Sonsonate de la Región Central y Occidente, en el periodo comprendido de junio a agosto de 2017.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar que las infecciones de vías urinarias es un padecimiento que se presenta con mayor frecuencia en mujeres embarazadas y es una causa importante de morbimortalidad; debido a los 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 como la *Escherichia Coli*, el patógeno más frecuentemente aislado en las infecciones de vías urinarias durante el embarazo. Así mismo, se ha comprobado que las infecciones de vías urinarias durante el embarazo son causantes de amenazas de aborto, el aborto mismo, 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 estatuto socioeconómico bajo, son menor de 15 años o mayor de 35 años, múltiparas, con bajo nivel de escolaridad, y antecedentes de haber presentado infecciones

de vías urinarias en etapa previas del embarazo. Es por ello que esta población se vuelve más vulnerable al padecimiento de este tipo de infecciones.

El propósito de esta investigación consistió en 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 Básica el Botoncillal e Intermedia de Antiguo Cuscatlán, Arcatao y Sonsonate de la Región Central y Occidente, en el periodo comprendido de junio a agosto del 2017, fue de gran relevancia realizar esta investigación ya que el número de embarazadas con infección de vías urinarias ronda en 189 que corresponden a los meses de mayo y junio en las unidades en estudio; dada la gravedad de esta problemática que acarrea complicaciones tanto a la madre como al feto y al recién nacido se vio la necesidad de realizar dicha investigación.

Para la ejecución de la investigación se realizó un estudio descriptivo para ello se aplicó una guía de observación dirigida al personal de enfermería y una Lista de cotejo para la revisión de expedientes clínicos correspondientes a las usuarias con infección de vías urinarias, con el fin de determinar si el personal de enfermería aplico las intervenciones que corresponden al brindar la atención.

Es así como se detalla la estructura del documento:

El capítulo I corresponde al planteamiento del problema, el cual contiene los antecedentes del problema, la situación problemática en la cual se mostraron datos y estadísticas de cómo ha sido el comportamiento de esta problemática los últimos años, de estudios que han hecho algunas universidades debido a que no hay datos estadísticos del Ministerio de Salud, lo que llevo a formular el problema de investigación de cómo se aplicaron las intervenciones de enfermería en este ámbito, ya que fueron datos significativos que no solo repercuten en la salud de la mujer sino también en el feto, la justificación en donde se describió el porqué de la investigación en ella se explicó la importancia, factibilidad y la

viabilidad de desarrollar el estudio, y por último los objetivos que son los que guiaron la investigación por lo tanto fueron alcanzables, medibles, significativos y precisos ya que fueron una base fundamental para la realización de la investigación

En el capítulo II se plantea el marco teórico, iniciando desde la fisiopatología de las infecciones de vías urinarias en el embarazo, las actividades correspondientes a enfermería que están contempladas en el Plan Nacional para la Detección Temprana, Abordaje y Seguimiento Integral de las Embarazadas con Infección de Vías Urinarias, el proceso de atención en enfermería como herramienta indispensable para brindar el cuidado de enfermería, la consejería y el perfil de un consejero eficaz siendo específicamente el profesional de enfermería el ente encargado de promover la salud y dar seguimiento a las usuarias embarazadas en el Primer nivel de Atención, de igual forma se planteó la teoría que fundamenta la investigación la teoría de Hildegard Peplau que destaca la relación de un usuario enfermo y una enfermera capaz de satisfacer sus necesidades y la teoría de Dorothea Orem que se centra en el concepto de autocuidado como requisito básico que todas las personas deben realizar para mantener la salud y bienestar.

En el capítulo III se describió el sistema de hipótesis que incluye tanto las hipótesis generales como las específicas que fueron sometidas a comprobación mediante un método estadístico; en donde se determinaron la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el Plan Nacional para la Detección Temprana, Abordaje y Seguimiento de las Embarazadas con Infección de Vías Urinarias y se operacionalizó cada una de las variables: consejería, seguimiento y proceso de atención de enfermería

El capítulo IV incluyó la elaboración del diseño metodológico el cual fue descriptivo y de corte transversal con enfoque cuantitativo porque se realizara de junio a agosto con el objetivo de describir las acciones de enfermería contempladas en el plan anteriormente mencionado, no se planteó muestra por lo que se trabajó con el total de la población, los métodos que se utilizaron son el inductivo hipotético, el científico, de análisis y síntesis los cuales guiaron en todo el proceso de la investigación para determinar la variable de estudio,

y el estadístico el cual permitió la presentación, cuantificación de los datos y la comprobación de las hipótesis, en cuanto a las técnicas se utilizó la técnica de observación tanto para el personal de enfermería como para los expedientes clínicos a revisar para obtener resultados confiables; en cuanto al marco ético estuvo dirigido a garantizar durante todo el proceso de la investigación, la búsqueda de la verdad, y el trato justo de los sujetos de estudio, se tomaron en cuenta principios éticos que beneficien a dichos sujetos.

El capítulo V contiene la presentación, análisis e interpretación de resultados; en el que se planteó cada una de las interrogantes con su respectiva tabla, se graficaron todas las preguntas y se procedió a realizar la prueba de hipótesis para la comprobación a través de la media aritmética porcentual y el análisis general de los datos que permite conocer aspectos importantes de la investigación.

En el capítulo VI se plantearon las conclusiones elaboradas de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación lo que permitió al equipo investigador realizar las recomendaciones pertinentes y se pudo así realizar la Propuesta de Intervención.

También se presentan las fuentes de información que se utilizaron para dar sustentación al tema que están regidas por las Normas de Vancouver.

Por último, encontramos los anexos que son todos aquellos atestados que fundamentaron el desarrollo del trabajo de investigación e incluyo los términos básicos.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

“Las infecciones de vías urinarias constituyen una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y son responsables de un gran porcentaje de 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.”¹

A nivel mundial, cada año más de medio millón de mujeres mueren durante el embarazo 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 superior con respecto a los países fríos.”² Ello parece lógico porque la elevada temperatura ambiental y la sudoración de sujetos son condicionantes que favorecen el crecimiento de los uros patógenos (más rápidos que la flora autóctona), especialmente en lo que se refiere a la colonización vagina.

¹Smaill 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](http://www.update-software.com)

²Dalet F, del Rio. G. Infecciones urinarias. Editorial medica panamericana. Pag 26

Según la OMS Organización Mundial para la Salud estima que ocurren 150 millones de caso de infección de vías urinarias por año, las mujeres jóvenes son comúnmente afectadas con una frecuencia estimada de 0.5 a 0.7 infecciones por año y la define como un proceso de infección que resulta de la invasión y el desarrollo de bacterias en el tracto urinario que puede traer consigo complicaciones maternas y fetales, así como en el recién nacido.

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 gestantes sufren infecciones urinarias durante el embarazo, de un 5 a un 8% las sufren intraparto; y un 5% la presentan posparto y de ellas la mayoría responden a una terapia anti microbiana adecuada.

Los síntomas clínicos en su mayoría desaparecen en los primeros días de tratamiento debido al buen manejo terapéutico por lo cual es de suma importancia su detección desde una primera consulta prenatal de calidad. Estos resultados muestran la necesidad de mejorar la calidad de atención en la embarazada para la reducción de la morbimortalidad materna infantil.

“Álvarez y colaboradores indican que, del 2% al 10% de las embarazadas sin antecedentes, desarrollan bacteriuria asintomática durante el embarazo, sin tratamiento, el 30 a 50% evolucionarán a pielonefritis, ésta por su parte puede asociarse a insuficiencia renal aguda, sepsis y shock séptico.”³

Según Hernández Blas Fernanda Ginecol Obstet Mex 2007: Manifiesta que las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias debido a cambios funcionales hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uro patógenos y de vagina que acceden al tracto urinario Escherichia Coli, el cual es el patógeno más frecuentemente aislado en IVU durante el embarazo.⁴

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.

En Ecuador según el INEC (Instituto Nacional de Estadística) 2009, las infecciones son un problema de salud que se ubica en el octavo puesto con una tasa de 10.3% en las mujeres con relación a las 10 principales causas de morbimortalidad.

“En menos del 5% ocurre durante el primer trimestre del embarazo, 55% se da en el segundo trimestre y el 45% en el tercero, se trata de una afección potencialmente grave para ambos componentes del binomio materno-fetal, por las posibles complicaciones a la que se exponen.”⁴

³Álvarez, 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

⁴Cruz Torres L. F. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infecciones de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra. Tena 2010.

En El Salvador en el año 2012, según el estudio realizado por los estudiantes de la Universidad de El Salvador, en el departamento de San Miguel sobre determinación de bacterias causantes de infección de vías urinarias en mujeres de sala de partos del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe:

De la muestra seleccionada 14 cultivos resultaron positivos a la presencia de especies bacterianas siendo *Escherichia Coli* la que prevaleció, aislándola en 12 pacientes que fueron parte del estudio; el rango de edades más afectado se encontró entre 15-25, 26-35 años, debido a que las mujeres en estas edades son más sexualmente activas y poseen menos conocimientos sobre los cuidados de higiene personal.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

⁵Umanzor, 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

⁶Ventura 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

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

1.1.2 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 si estamos lejos de término (37 semanas). Por otro lado, la madre fácilmente puede pasar de una infección de vías urinarias no complicada a una complicada, volviéndose más vulnerable incluso hasta llegar a una infección generalizada en la sangre (septicemia) lo cual dependerá del estado inmunológico, nutricional de cada paciente, así como de la virulencia (agresividad) de cada bacteria. Lo anterior aumenta cada día por el uso indiscriminado de antibióticos. Ya que el tratamiento de infección de vías urinarias durante el embarazo, “desde la década de 1970 se viene utilizando la ampicilina como antibióticos de primera elección. No obstante, los estudios de susceptibilidad in vitro han demostrado que muchos de los patógenos urinarios que causan pielonefritis adquirida en la comunidad son resistentes a ampicilina.”⁹

⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guías clínicas de atención de las principales morbilidades obstétricas en el segundo nivel de atención. El Salvador. Pag. 170; 2005

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

⁹ Naber KG. Experience with the new guidelines on evaluation of new anti-infective drugs for the treatment of urinary tract infections. Int J Antimicrob Agents 1999; 11:189-96

En la revisión realizada por Pinto en Chile, se destaca la alta resistencia a ampicilina (75%) y clotrimazol (55%), al igual que a los inhibidores de betalactamasas asociados a ampicilina o amoxicilina (40%) según este autor la gentamicina y la nitrofurantoina mantiene alta actividad sobre E. Coli (93 y 97% respectivamente). Los mecanismos de resistencia que han adquirido diferentes bacterias han hecho que la respuesta al tratamiento sea diferente; de lo cual se deriva la importancia de realizar seguimiento al manejo de estas infecciones y controlar el uso indiscriminado de antibióticos, la flora patógena y los índices de resistencia esto implica que los antibióticos deben ser indicados correctamente para no generar resistencia y evitar que una IVU no complicada pase a ser IVU complicada.¹⁰

“Datos obtenidos por el Ministerio de Salud expresan que desde el 2012, se redujo la Mortalidad Materna a 51.8 defunciones por 100 mil nacidos vivos y para el año 2014 la razón de mortalidad materna disminuyó a 44.3 en El Salvador.”¹¹ Entre las estrategias que han contribuido a este logro se encuentran las descritas en el Plan Nacional de Salud que mediante algunas reformas logra importantes avances y se mejora la accesibilidad a los servicios de salud, por ejemplo, se apertura las Casas de Espera Materna que se incrementaron de 3 a 16 en el último quinquenio y las Clínicas de Alto Riesgo reproductivo. Por lo que promover el abordaje de los determinantes que inciden en la problemática de las tres principales causas de muerte materna en el país es de vital importancia para garantizar el normal desarrollo del embarazo, que son en forma descendente los trastornos hipertensión, las hemorragias obstétricas y la sepsis. Así mismo se ha elaborado el Plan Nacional para la Detección Temprana, Abordaje y Seguimiento Integral de las Embarazadas con Infección de Vías Urinarias, Infecciones Vaginales, Caries y Enfermedad Periodontal en la RIISS para contribuir al logro de la meta 4.2 “mantener una tasa de mortalidad infantil de 8 por 1,000 nacidos vivos”¹².

¹⁰ Pinto E. Antimicrobial agent's resistance in Chile nowadays. Rev Chile Infectol 2002;19 Suppl3:S213-S218

¹¹ 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.

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias, infecciones vaginales e infecciones bucales (caries, enfermedad periodontal y restos radiculares) en las RIISS. El Salvador. San Salvador. Octubre 2015Pag. 4

Es por ello que los profesionales de enfermería utilicen una de las herramientas fundamentales como la consejería en la atención integral de las usuarias embarazadas en los momentos convenientes, tomando de base la historia clínica, antecedentes patológicos, intervenciones de enfermería y compromisos adquiridos por la usuaria anteriormente, mediante una comunicación interactiva con amabilidad, en un ambiente agradable, adquiriendo compromisos futuros y sobre todo conocimiento técnico-científico, con el objetivo de generar cambios conductuales en los estilos de vida y evitar complicaciones materno fetales y neonatales. También es de suma importancia el seguimiento por enfermería a nivel local y domiciliario en el cual influyen diferentes factores como: Riesgo social ya que el país se encuentra entre el segundo de los más violentos debido a la presencia de grupos antisociales que no permiten la entrada de los profesionales a ciertos sectores exponiendo al personal a diferentes abusos como robos, acoso sexual y verbal, violaciones y hasta la muerte; todo lo anterior sumado a la falta de recursos entre ellos el de movilización que implica un obstáculo a la enfermera para realizar seguimiento a lugares de difícil acceso; otro factor importante es la inseguridad social debido a que las usuarias tienden a omitir información respecto a su dirección domiciliar y número telefónico; lo cual incide o dificulta que el profesional de enfermería brinde atención integral a la usuaria que adolece de infección de vías urinarias.

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:

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

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 de campo realizado las infecciones de vías urinarias siguen siendo un problema en las mujeres gestantes. Investigaciones realizadas al tema 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.”¹³

Cabe mencionar que en el primer nivel de atención el personal de enfermería (Licenciadas/os, tecnólogas/os y auxiliares 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 a largo y corto plazo en el binomio madre e hijo, 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

¹³Plan 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 RISS, San Salvador, octubre 2015 pág. 5 y 6.

El Ministerio de Salud proporciona atención a la población en general por niveles que son: Primer nivel; Unidades Comunitarias de Salud Familiar básicas, intermedias y especializadas, segundo nivel hospitales departamentales y tercer nivel hospitales especializados; siendo el área de estudio de esta investigación el primer nivel de atención, tomando a la región central conformada por 61 UCSF y la región occidental conformada por 20 UCSF; cuyas UCSF sujetas a estudio son:

DISTRIBUCION DE LOS RECURSOS DE ENFERMERIA Y EMBARAZADAS DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR EN ESTUDIO.

UCSF	Nº Recursos de enfermería	Nº Embarazadas con IVU
Botoncillal	2	11
Arcatao	5	2
Antiguo Cuscatlán	3	2
Sonsonate	9	174
TOTAL	21	189

Fuente: Elaboración propia, datos proporcionados por las supervisoras locales de las unidades comunitarias en estudio de los meses de mayo y junio de 2017.

En El Salvador, la población se rige por la falta de recursos económicos, falta de conocimiento del tema, también al poco interés hacia la prevención ya que no son conscientes de las complicaciones de la enfermedad, o no conocen sobre ella, la cultura transmitida por sus antecesores, educación sexual y reproductiva, creencias populares, prácticas étnicas y automedicación no menospreciando otros factores de riesgo tales como la poca ingesta de agua y el uso de ropa interior de material sintético además del clima de la región; factores importantes para la incidencia de infecciones de vías urinarias.

Por todo lo explicado anteriormente surge el siguiente enunciado el problema

1.1.3 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 las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básica el Botoncillal e Intermedia de Antiguo Cuscatlán, Arcatao y Sonsonate de la Región Central y Occidente, en el periodo comprendido de junio a agosto de 2017?

1.2 JUSTIFICACION

Las infecciones de vías urinarias son una condición que causa múltiples patologías cuyo común denominador son las contracciones uterinas, ruptura prematura de membranas, partos prematuros, retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer entre otras, llevando a la infección intra amniótica, infestación fetal, sobre distensión uterina y estrés, dada la gravedad del problema y la magnitud de las complicaciones maternas y fetales que este presenta, se pretendió con esta investigación verificar como fue la aplicación de las intervenciones que el personal de enfermería realizo para el manejo de infecciones de vías urinarias en las mujeres embarazadas que asistieron al control prenatal en la unidad comunitaria de salud familiar de Sonsonate, el Botoncillal, Arcatao y Antiguo Cuscatlán haciendo un total de 189 embarazadas que adolecen esta patología.

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 en el Primer Nivel de Atención el personal de enfermería es el responsable de proporcionar intervenciones de prevención y promoción de la salud es por ello que juega un papel fundamental el contacto enfermera- paciente para promover la salud principalmente en las gestantes. La importancia de la presente investigación surgió dentro del marco de la problemática que genera las complicaciones en el embarazo, más aun si se presentan con infecciones en las vías urinarias, las mismas que pueden provocar secuelas a corto y largo plazo tanto a la madre como al recién nacido incluyendo factores importantes como el económico y el emocional para la familia y la sociedad; se le considero 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, teniendo que ser preventiva a través del manejo oportuno y adecuado de esta patología.

No obstante, se conoce que las creencias y cultura de las mujeres embarazadas no se pueden cambiar en el lapso de una consejería, sino a través de su desarrollo prenatal debiendo promover la salud desde la inscripción prenatal, el propósito de esta investigación radica en cómo fue la Aplicación de las Intervenciones que corresponde realizar al personal de enfermería que están incluidas en el Plan Nacional en donde las principales beneficiadas sería las mujeres gestantes con el propósito de disminuir la morbimortalidad materna-fetal

El estudio fue novedoso porque no se encontraron datos de investigaciones que hayan sido elaborados de como el personal de enfermería aplica las acciones de un plan que ya está establecido por el Ministerio de Salud, por lo tanto tuvo relevancia social ya que hizo un aporte a la sociedad conociendo a profundidad como el personal de enfermería realiza las intervenciones que le corresponde para contribuir a que la población gestante finalice su embarazo a término mediante el desarrollo de las intervenciones descritas en dicho plan.

Esta investigación fue factible porque se contó con los recursos económicos, humanos y materiales necesarios ya que se autofinanció, por otro lado, fue viable realizar esta investigación por que se contó con las autorizaciones pertinentes por parte de las unidades comunitarias de salud familiar correspondientes, al igual que la disponibilidad y colaboración del grupo en estudio, también se contó con la asesoría de las autoridades de la Universidad de El Salvador.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

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 las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básica el Botoncillal e Intermedias de Antigua Cuscatlán, Arcatao y Sonsonate, de la Región Central y Occidente en el periodo comprendido de junio a agosto de 2017.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.3.2.1 Reconocer la aplicación de los elementos básicos de la consejería proporcionada por el personal de enfermería para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias.
- 1.3.2.2 Verificar el rol de enfermería a nivel local en el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con infección de vías urinarias.
- 1.3.2.3 Verificar la eficacia de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según el Modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con infección de vías urinarias.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO

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.”¹⁴

2.1.2 FISIOPATOLOGÍA

El embarazo es un suceso fisiológico de la mujer que tiene repercusión sobre múltiples órganos y sistemas, los riñones no están exentos de estos cambios, por lo que las estructuras renales sufren una serie de modificaciones que muchas veces alteran su funcionamiento normal. El crecimiento de un útero grávido y el desequilibrio hormonal producido durante la gestación actúan sobre diferentes funciones renales y crean alteraciones en el riñón o agravan la función de un riñón dañado previamente.

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

¹⁴Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia (SEGO) Madrid – España 2007. Pág. 627-633

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 vesico uretral, 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 Aprophyticus*.¹⁵

2.1.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA INFECCION DE VÍAS URINARIAS

- Sensación de ardor al orinar
- Necesidad frecuente e intensa de orinar, aunque haya poca orina que eliminar
- Dolor en la espalda o en el costado, debajo de las costillas
- Orina turbia, oscura, sanguinolenta, o con olor fuerte
- Fiebre o escalofríos¹⁵

2.1.4 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 principales”¹⁶.

¹⁵Cunningham. L. Bloom H. Rouse. S. “Williams Obstetricia”. 23ª Edición. Mc Graw Hill. Páginas 1034-1038

¹⁶Paller M. Enfermedades renales. Complicaciones médicas durante el embarazo. Editorial Panamericana 5ª edición. 2001. Capítulo 1: 257-275.

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 pre término.

Complicaciones fetales: La Infección de vías urinarias durante el embarazo constituye un peligro para el bienestar del feto, ya que se le responsabiliza de complicaciones perinatales, tales como: Amenaza de parto prematuro y el parto pre término (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).”¹⁷

2.1.5 FACTORES ASOCIADOS A LA 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, 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

¹⁷Yost NP, Cox SM. Infecciones y trabajo de parto pretérmino. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Editorial McGraw-Hill interamericana. Tomo 4: 707-733

gestantes tenían de paridad 4 o más hijos y 10 de cada 16 mujeres se encontraban en el primer trimestre de embarazo.”¹⁸

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.

La predisposición a las infecciones urinarias en el embarazo

Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias (IVU) debido a cambio funcional, hormonal y anatómico, además de la localización del meato uretral expuesto a bacterias uro patógenas 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.

¹⁸Caturpin, Bridget Minkah; KA, Danso and EH Frimpong. Asymptomatic Bacteriuria in Pregnant Women Attending Antenatal Clinic at KomfoAnokye 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].

2.1.6 CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO

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

- a) 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.
- b) Cistitis: (infección e inflamación de la vejiga).
- c) Pielonefritis: (infección renal) La pielonefritis aguda durante el embarazo puede producir complicaciones serias como septicemia (infección generalizada) materna.

2.1.7 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 examen general de orina de control. Si al realizar el examen general de orina de control posterior al tratamiento, continua positivo, se debe realizar el uro cultivó. Se debe referir al hospital de la red que cuente con bacteriología.

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.
3. Asegurar el seguimiento continuo en base a la normativa de las embarazadas con infección de vías urinarias, infecciones vaginales e infecciones bucales en la RIISS.
4. Potenciar las intervenciones de promoción y educación sanitaria en la RIISS de forma continua y con calidad para la prevención de infección de vías urinarias, infecciones vaginales e infecciones bucales en las embarazadas.

2.1.8 ACTIVIDADES SEGÚN EL PLAN NACIONAL PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS EMBARAZADAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS EN FUNCION DE ENFERMERIA.

Actividades correspondientes del Objetivo N° 1

A. Infección de Vías Urinarias:	PERIODO DE EJECUCIÓN	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES
ACTIVIDADES			
1. Realizar a toda embarazada el examen de orina con tira reactiva en la inscripción prenatal.	Permanente a partir de Enero a 2016	-Expedientes clínicos del 100% de embarazadas	-Personal 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

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> <p>Embarazadas diagnosticadas con IVU:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La visita de seguimiento comunitario se realiza en el quinto día de haber iniciado el tratamiento para verificar estado de salud, cumplimiento de tratamiento y recordatorio del próximo control. - El próximo control se realiza en la UCSF al finalizar el 10 día de tratamiento para evaluación de la paciente y decidir conducta a seguir. 	<p>Permanente a partir de Enero a 2016</p>	<p>Libro de seguimiento a la embarazada. Notas de visita en expediente clínico.</p>	<p>Médico, enfermera</p>
<p>2. Reportar en forma semanal a la dirección del establecimiento de salud el listado de embarazada faltista a tratamiento:</p> <p>-Por IVU el reporte lo realizara el personal de enfermería</p>	<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</p>	<p>Permanente a partir de Enero</p>	<p>Reporte en el expediente clínico</p>	<p>Equipo de salud nivel local</p>

tratamiento para que asista a su control y brindar consejería -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.	a 2016	de visita domiciliar realizada.	
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

2.1.9 Seguimiento

Es muy importante el seguimiento comunitario a la usuaria embarazada con diagnóstico de infección de vías urinarias, si hay promotor de salud en el área se debe notificar para que se le dé seguimiento, si no hay promotor de salud se deberá asignar al personal del establecimiento correspondiente 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.

Uno de las herramientas importantes para realizar el seguimiento a las mujeres embarazadas es la visita domiciliar mediante la cual se obtendrá el logro de la salud a través de las actividades planteadas en el Plan Nacional para la Detección Temprana, Abordaje y Seguimiento Integral de las Embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

2.1.10 Visita domiciliar

“La visita domiciliar es el conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio a las personas. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas”¹⁹

a) La visita domiciliar se considera:

- Un diálogo
- Una oportunidad para dejar conceptos claves, negociar opciones de eficacia comprobada y presentar alternativas y soluciones
- Un proceso que facilita hacer protagonista el trabajo de las personas y comunidades y permite el acompañamiento frecuente
- Como una consulta a la familia.

¹⁹ 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. 37

b) Objetivos para realizar visita domiciliar:

- Dar atención a personas que ameriten cuidados
- Apoyar en el cuidado de grupos de riesgo
- Realizar investigación
- Cumplir tratamientos
- Dar atención a la persona sana
- Otros criterios que hagan necesaria una intervención de enfermería en el domicilio

c) Equipo:

Maletín conteniendo: el contenido del maletín varía de acuerdo a la disponibilidad de recursos del establecimiento

- Instrumentos para el examen físico: tensiómetro, termómetros, otros
- Guantes estériles y no estériles, mascarillas
- Papelería para registrar cuidados y educación
- Alcohol gel

d) Preparación de la visita:

- Recolectar datos de identificación de a la persona,
- Corroborar la dirección o lugar de la visita
- Preparar el equipo de acuerdo al criterio de visita

e) Realización de la visita:

- Presentarse, profesional y personalmente, con las personas del domicilio
 - Explicar el objetivo de la visita y generar un clima de confianza
 - Valoración: identificar recursos y capacidades, esta etapa puede necesitar más de una visita
 - Formular diagnóstico de enfermería
 - Planificar cuidados: establecer objetivos y las actividades que realizaran en conjunto con la persona
 - Ejecutar las actividades planificadas
 - Evaluar la visita. Establecer acuerdos y fijar fecha de próxima visita en caso necesario
 - Registrar en el formato de visita domiciliar
- f) Post visita:
- Realizar el registro de las actividades realizadas en formatos institucionales

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.

2.1.11 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

“Es un método científico a través del cual se identifican necesidades, problemas y situaciones que requieren intervención de enfermería.”²⁰

Etapas del PAE: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución, Evaluación

2.1.11.1 Etapa de valoración

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

Fases de la valoración:

A) Recolección de datos

B) Validación de datos

C) Organización, análisis y síntesis de los datos.

D) Priorización

E) Identificación de las demandas, limitantes y capacidades del agente/agencia: “La etapa de valoración pretende establecer las necesidades de auto cuidado y determinar las capacidades de autocuidado presentes y futuras lo que corresponde a la identificación del problema, sobre el cual puede intervenir enfermería, ver el siguiente cuadro.”²¹

²⁰ _____ pag.26.

²¹ _____ pag.28.

DEMANDAS DE AUTOCUIDADO Y DETERMINACION DE CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO

Demanda de autocuidado	Capacidades de autocuidado
Explora cada requisito de autocuidado	Identifica y describe capacidades de autocuidado
Establece interacciones entre los requisitos	Determina conocimientos de la persona, aptitudes y deseos para satisfacer las demandas de autocuidado
Precisa factores que pueden influir en la satisfacción del requisito	Evaluar lo que la persona debe hacer para satisfacer demandas de autocuidado

Fuente: Cuaderno de trabajo para la aplicación de enfermería en salud comunitaria en los establecimientos del primer nivel de atención. Ministerio de salud. Unidad de enfermería. Año 2014 pág. 29

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

Se identifican tres categorías de requisitos de autocuidado:

- a) Requisito de autocuidado universal: 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 aire, agua, alimentos entre otros como proceso de eliminación, actividad y reposo, equilibrio y la interacción; prevención y peligros para la vida y por último promoción del funcionamiento y desarrollo humano.

En esta categoría en cuanto a las embarazadas con infección de vías urinarias los requisitos que se ven alterados son: el agua, los alimentos, el proceso de eliminación, prevención y peligros para la vida y por último promoción del funcionamiento y desarrollo humano.

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

Existen dos tipos de requisitos de autocuidado del desarrollo.

1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, durante las etapas de la vida.
 - Estado intrauterino de la vida y el proceso del nacimiento
 - Etapa de vida neonatal
 - Etapa del desarrollo de la infancia
 - Etapa del desarrollo de la edad adulta
2. Provisión de cuidados relacionado a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.
 - Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones.
 - Provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes en tales condiciones.

En esta categoría los requisitos que son alterados en las mujeres embarazadas son: el estado intrauterino de la vida y el proceso del nacimiento y la Provisión de cuidados para prevenir efectos negativos en tales condiciones.

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

CATEGORIAS DE DESVIACION DE LA SALUD

1. Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en el caso de exposición a agentes físicos o biológicos específicos.
2. Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo
3. Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnosticas terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o a la regulación del funcionamiento humano.
4. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidado prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro.
5. Modificar el autoconcepto y auto imagen para aceptarse uno mismo como ser humano.
6. Aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y los efectos de las medidas de diagnóstico y tratamiento médico.

Fuente: Cuaderno de trabajo para la aplicación de enfermería en salud comunitaria en los establecimientos del primer nivel de atención. Ministerio de salud. Unidad de enfermería. Año 2014. pág. 23

En esta categoría los requisitos que son alterados en la mujer embarazada son: Tener conciencia y prestar atención a los efectos y resultados de los procesos patológicos, incluyendo sus efectos sobre el desarrollo, Llevar a cabo efectivamente las medidas diagnosticas terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir tipos específicos de patología, a la propia patología o a la regulación del funcionamiento humano y Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de las medidas de cuidado prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro.

2.1.11.2 Etapa diagnóstica: Se refiere al enunciado del problema real, de alto riesgo o de estado de bienestar, que requiere de intervención para solucionarlo o disminuirlo con el

conocimiento de enfermería. Según Orem permite identificar el grado el déficit de autocuidado y/o las limitaciones para el mismo que las enfermeras/os en virtud de su experiencia y educación están capacitadas y autorizadas a tratar.

Tipos de diagnósticos:

Diagnostico real: Signos y síntomas que evidencian que el problema existe. Alteración de la nutrición por defecto relacionado con anorexia, náuseas/vómitos persistentes y aumento del índice metabólico.

Diagnóstico de alto riesgo: Existe algún signo o síntoma, pero no es excluyente. Existe vulnerabilidad. Alto riesgo de alteraciones del mantenimiento de la salud relacionado con conocimientos insuficientes sobre el problema, actividades, dieta y medicamentos.

Diagnostico posible: Durante la valoración la enfermera/o sospecha que puede haber un problema, pero no está segura de su existencia. Posible incapacidad para el autocuidado relacionado con la afectación en la capacidad de utilizar la mano izquierda secundaria a una vía intravenosa.

Diagnóstico de bienestar: Juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad desde un nivel de bienestar hasta un nivel más alto. Consta de una etiqueta diagnóstica. Potencial a mejorar la nutrición. Se sugiere consultar las etiquetas según taxonomía de la NANDA, para la formulación de diagnósticos de enfermería.

Lista de diagnósticos:

- Riesgo de alteración de la diada materno-fetal
- Deterioro de la eliminación urinaria

- Disposición para mejorar la gestión de la propia salud
- Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
- Déficit de autocuidado baño
- Descuido personal

Ejemplos de diagnósticos de enfermería:

Comunitario: Afrontamiento inefectivo de la comunidad relacionado con la vulnerabilidad geográfica ante los desastres naturales, manifestado por la falta de un plan de contingencia.

Familiar: Dificultad en el mantenimiento en el hogar relacionado con la falta de interés de los miembros de la familia, manifestado por desorden de la vivienda.

Individual: Déficit de autocuidado para mantener un aporte suficiente de agua relacionado con la falta de capacidad para tomar la decisión de ingerir agua suficiente, manifestado por piel reseca, estreñimiento y expresiones de la persona.²²

Ejemplo de diagnósticos de enfermería según NANDA aplicados en la elaboración de PAE comunitario.

Mantenimiento Inefectivo de la Salud.

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

Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.

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

Participación: decisiones sobre asistencia sanitaria.

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

Incumplimiento del tratamiento.

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

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

Procedimiento: Sistema apoyo educativo: Educación sanitaria sobre el régimen terapéutico a seguir por el paciente en su domicilio.²³

²² _____ pag.32.

²³Nanda International, Diagnósticos enfermeros, Tercera edición, definiciones y clasificaciones, ELSEVIER, 2016, Pag.59-65

2.1.11.3 Etapa de planeación: Para Dorotea Orem se establecen y llevan a cabo, cuidados de enfermería que conduzcan al mantenimiento y/o recuperación de los requisitos de autocuidado que permitan a la persona, familia y comunidad solucionar las demandas encontradas, es por ello que plantea los siguientes elementos.

Pasos de la planeación:

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

Los sistemas de enfermería son complejos métodos de acción, realizados por la enfermera/os en una situación y contexto social dado; que depende 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 protege, lo apoya y protege para conseguir el autocuidado.
- b) Parcialmente compensatorio: Tanto la enfermera/o como la persona participa en el autocuidado, el grado de participación de cada uno de ellos depende de las capacidades cognitivas y de las destrezas de las personas, así como de sus capacidades físicas.
- c) Apoyo educativo: La persona junto con la enfermera/o regula el ejercicio y el 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 apoya, orienta e instruye a la persona para que lleve a cabo el autocuidado necesario.²⁴

El sistema idóneo que debe ser realizado por la enfermera en esta situación es el sistema de apoyo educativo ya que la base para la promoción de la salud es la consejería.

Las intervenciones planeadas buscan la evolución de la persona, familia o la comunidad hacia la autonomía o el mayor bienestar. Son las prescripciones de enfermería y constituyen el aspecto terapéutico del proceso de cuidado, por lo tanto, Dorothea Orem plantea los siguientes conceptos generales:

a. Agente de autocuidado: Persona que realiza la acción de autocuidado por el mismo o para otro, por ejemplo, bañarse, vestirse, comer.

b. Agencia de autocuidado: Persona que proporciona el autocuidado o lo realiza para el mismo de manera intencional para mantener la salud.

c. Agencia de enfermería: Persona educada y entrenada como enfermera/o para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por si mismos

2.1.11.4 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

2.1.11.5 Etapa de evaluación

En esta etapa se valoran los cambios producidos en la agencia, la resolución de las demandas y el déficit de autocuidado. Se realiza evaluación detallada de las diferentes intervenciones y actividades llevadas a cabo con la persona, la familia y la comunidad, y

requiere de cuestionamiento por parte de la enfermera/o y la persona, las acciones de evaluación pueden ocurrir de manera simultánea a lo largo de las etapas anteriores y este permite la reorientación de las intervenciones e incluso el replanteamiento de las hipótesis de trabajo o inferencias elaboradas por la enfermera/o.

Se trata de comprobar si el proceso y el plan de cuidados han sido eficaces, si se han resuelto el déficit de autocuidado diagnosticado o si es necesario hacer algún cambio en el plan de cuidados.

Finalidad de la evaluación:

- a) Comprobar la evolución de los signos y síntomas identificados y especificados como manifestaciones
- b) Comprobar en qué medida el sistema de enfermería diseñado y aplicado ha sido adecuado para satisfacer la demanda de autocuidado y posibilita la implicación de la agencia de autocuidado y/o agencia de cuidado dependiente.
- c) Comprobar que se han llevado a cabo los cuidados de enfermería basados en métodos de ayuda planificados
- d) Valorar nuevamente cada uno de los requisitos de autocuidado, partiendo de la función a la que contribuyen las acciones habituales de autocuidado.
- e) Calcular nuevamente las demandas de autocuidado terapéutico, las capacidades y limitantes de la agencia de autocuidado y/o agencia de cuidado dependiente y establecer las relaciones entre ambas.
- f) Determinar la existencia de nuevo déficit de autocuidado o los cambios producidos en los que se habían identificado.
- g) La existencia de un nuevo déficit de autocuidado significa la existencia de un nuevo diagnóstico de enfermería y la necesidad de iniciar en un nuevo plan de cuidados

“La evaluación ayuda a la enfermera/o a valorar la efectividad del plan de cuidados y hacer cambios en el, es como retroalimentación. Se mantiene un proceso dinámico asegurando una buena utilización de recursos, ya que implica auditoria de los mismos”²⁵

2.1.12 CONSEJERÍA DURANTE EL EMBARAZO

La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo. En el ámbito de la salud, la consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones. 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 interior de la familia.
- Fomentar la adherencia a tratamientos (farmacológico y no farmacológico).
- Facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención y
- 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 la infección de vías urinarias de acuerdo a lo anterior es necesario abordar una serie de aspectos para promover la salud y prevenir complicaciones materno-fetales.

²⁵ _____ pag.34.

La consejería facilita un aprendizaje integral, mediante la escucha atenta, el dialogo cálido y abierto a la expresión de necesidades biopsicosociales, no consiste en dar consejos a los/as usuarios/as que necesitan la ayuda de un proveedor/a de salud, para clarificar un problema o buscar soluciones al mismo. La consejería es una consulta educativa que se ofrece en un ambiente de confianza, permitiendo que él o la usuaria tome sus propias decisiones de manera reflexionada.²⁶

2.1.12.1 Elementos esenciales de los consejeros eficaces

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

2.1.12.2 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

²⁶Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Guía para la consejería en la atención de adolescentes, edición 1, El Salvador 2003, pág., 9-14.

2.1.13 PLANIFICACION Y ORGANIZACIÓN DE LA CONSEJERIA

En el caso de realizar una consejería, el trabajador de salud (capacitado) tiene que organizar y planificar sus actividades, ya que supuestamente es responsable de la atención a una población determinada (mujeres en edad fértil, usuarias y nuevas al método, adolescentes, etc.), en un establecimiento estatal (particular), brindando una atención con calidad, por tal motivo, previo a la atención tendría que planificar y organizar el ambiente donde desarrollará los procesos de la consejería, preparándolo y acondicionándolo físicamente, de tal manera que este cause buena impresión al cliente (infraestructura, materiales educativos e insumos).

2.1.13.1 Pasos para desarrollar la consejería

- a) Preparación física del ambiente: significa organizar el ambiente donde se brindará la atención, el mismo que se debe caracterizar por tener orden, limpieza, ventilación, iluminación y amueblamiento adecuado, teniendo en cuenta sobre todo la privacidad e individualidad.
- b) Preparación física de los materiales: significa organizar los materiales que se utilizará durante el tiempo de atención al usuario/cliente, el mismo que se debe caracterizar por preparación y ordenamiento en el ambiente los materiales educativos (trípticos, dípticos, rotafolios y otros que servirá para la información y orientación completa y adecuada) de tal manera que el profesional no se esté movilizándolo en último momento.
- c) Preparación física del profesional: este aspecto es trascendente en el proceso de interrelación personal, en que se debe tener en cuenta las cualidades y valores personales de respeto, empatía, ética, humanidad y otros, pensando en el impacto que debe ofrecer al cliente al momento de iniciar la atención, al respecto la

presentación personal es importante, así como el ordenamiento de los materiales en el ambiente.

2.1.13.2 Cualidades del consejero

El consejero debe educar, para lo cual requiere contar con un adecuado conocimiento de la información que va a transmitir, así como de metodologías y habilidades que le permitan realizar su trabajo de manera eficiente. Para ello es necesario contar con las siguientes cualidades:

- a) **Conciencia social:** Acto mental y juicio analítico que realiza la inteligencia del consejero, con la cual dictamina su inclinación por la bondad o maldad de un acto concreto ya que la consejería está orientada al beneficio conjunto de las personas que necesitan “y no a un beneficio individual, donde considera que el “yo es primero: primero yo, segundo yo y tercero siempre yo”.
- b) **Escuchar activamente:** En la comunicación es fundamental demostrar que el receptor está escuchando realmente, lo que se logra especialmente con el lenguaje no verbal: mirando a los ojos, moviendo la cabeza, etc. Uno de los principios más importantes y difíciles de todo el proceso comunicativo es el saber escuchar. La falta de comunicación que se sufre hoy día se debe en gran parte a que no se sabe escuchar a los demás.
- c) **Empatía:** “Significa, identificación intelectual con los sentimientos, pensamientos, o actitudes de otros, habilidad para entender las necesidades poniéndose en el lugar de otros y responder correctamente sus reacciones”.²⁷
- d) **Resumir y sintetizar:** Es importante dar puntos de anclaje que permitan seguir la comunicación y asimilar los mensajes en ella contenidos. Lo ideal es que el propio

²⁷Nystul, M., (2005). Introduction to counseling. Pearson. Education, sitio web accesado el 24 de noviembre de 2017 disponible en: <http://www.counselingcpl.blogspot.com/2012/07/cualidades-personales-de-un-buen.html>

receptor resuma o sintetice los mensajes. De esa forma el emisor podrá comprobar el grado de comprensión del receptor.

Otro aspecto fundamental parte de la consejería es la comunicación, que se considera un proceso de interacción social básico mediante el cual los individuos intercambian información.

“La comunicación es el arte de dar y recibir información o intercambiarla ya sea de manera oral, escrita, interpersonal o intrapersonal y con la cual la sociedad logra estabilizarse interior y exteriormente con el fin de no perderse y progresar hacia el futuro”²⁸

Se pueden señalar tres tipos de comunicación:

- Comunicación Interpersonal
- Comunicación Masiva
- Comunicación Organizacional

Por otra parte, la comunicación puede ser también verbal y no verbal. La comunicación verbal puede realizarse de dos formas: la comunicación oral, a través de signos orales y palabras habladas y la comunicación no verbal, incluye, la mirada, la expresión de la cara, los movimientos de la cabeza, la sonrisa, la postura del cuerpo, la distancia que limita el territorio de cada persona, los gestos con la mano, el contacto físico y la apariencia personal.

Además, que esta comunicación no verbal se relaciona con el lenguaje que utiliza el consejero, como por ejemplo el volumen de la voz, el tono de la voz, la fluidez, la claridad del mensaje, la velocidad del mensaje comunicado y duración del mensaje.

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

²⁸ PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigación y Estudio de Salud. Escuela de Salud Pública de Nicaragua. 1995. Pag. 76

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

Los cambios fisiológicos que experimenta la mujer en el embarazo hacen que sea necesario aumentar la ingesta diaria de agua, e incluso aumentar las cantidades recomendadas cuando hay aumento de la actividad física, así como en ambientes calientes y secos.

El agua es beneficiosa para prevenir infecciones urinarias, una de las principales causas de parto prematuro, estreñimiento, una de las molestias en el embarazo, y ayuda a mantener niveles adecuados de líquido amniótico.

Además, al contrario de lo que pueda pensarse, beber agua en abundancia contribuye a prevenir el edema, una hinchazón producida por el exceso de líquido en los tejidos, así como el dolor de cabeza, 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 enfermedades de transmisión sexual (ETS). Su uso debe ser constante durante todo el embarazo.

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.

g. Prácticas sexuales de riesgo: El deseo sexual (o libido) es el impulso o necesidad que siente el ser humano hacia la actividad sexual individual o compartida. Durante el embarazo existen diversos factores que van a determinar el deseo sexual de las mujeres: autoestima, salud física y mental, bienestar emocional. Pero sin duda, el factor hormonal desempeña un papel esencial a través de dos hormonas principalmente: los estrógenos (responsables de los principales cambios físicos del embarazo) y la progesterona (conocida popularmente como la hormona del embarazo, ya que actúa de manera vital en su desarrollo). Ambas actúan de forma coordinada buscando el equilibrio necesario para el óptimo desarrollo del embrión.

Especialmente en los últimos estadios del embarazo (donde puede haber más temor al coito), se presenta la oportunidad perfecta para explorar nuevas sensaciones y descubrir nuevas prácticas sexuales placenteras, a solas o en pareja.

Las relaciones sexuales anales: No son adecuadas, porque se necesita experiencia anterior para hacerlo y hay que controlar el nivel de higiene, se debe realizar siempre con precaución de no realizar coito vaginal después. Esto podría originar una infección por contaminación bacteriana.

Múltiples parejas sexuales: Los riesgos de mantener múltiples parejas sexuales aumenta considerablemente la aparición de nuevas enfermedades, especialmente durante el embarazo, si se tiene sospecha de que la pareja sexual comete infidelidad es necesario el uso de condón para prevenir dichas enfermedades.

Uno de los documentos clave para conducir y controlar la gestión del cuidado de enfermería es el “Código de Ética para Profesionales de Enfermería de El Salvador” que representa las expectativas y patrones de comportamientos que se espera del personal de enfermería al proporcionar cuidados, este regulará el comportamiento ético y moral para el correcto ejercicio de la profesión. Su aplicación, garantizará la calidad, calidez y eficiencia del cuidado a la persona, familia y comunidad.

Dentro de los parámetros que aborda el Código de ética existen algunos aspectos que se deben de retomar al momento de brindar una consejería por parte del personal de Enfermería ya que el objetivo de dicho Código es guiar las acciones del personal, de acuerdo a lo anterior dichas acciones que deberá aplicar se detallan a continuación:

CAPITULO I

PRINCIPIOS ÉTICOS

Art. 2.- Todo profesional de enfermería fundamentará su proceso de razonamiento y conducta en los cinco principios éticos universales que establece el presente código, a fin de dar cumplimiento a los deberes y obligaciones que requiere el cuidado y la profesión en forma integral.

a) Principio de Respeto a las Personas: Fundamenta la actitud receptiva que permite valorar los sentimientos, opiniones, individualidad y el carácter único de la persona, familia y comunidad, fomentando la autoestima y autoimagen;

CAPITULO II

DEBERES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Art. 4.- Todo profesional de enfermería tiene los siguientes deberes para con la sociedad:

b) Proporcionar a la sociedad servicios profesionales sin hacer distinción de nacionalidad, raza, sexo, edad, estatus social, creencias políticas y religiosas, considerando a los usuarios como un ser holístico;

Art. 5.- Todo profesional de enfermería tiene los siguientes deberes para con las personas:

a) Proporcionar los cuidados a la persona respetando sus valores, principios y creencias;

f) Aplicar el proceso de enfermería que permita fundamentar científicamente la calidad del cuidado durante el ejercicio profesional;

i) Orientar a la persona a utilizar medicamentos con prescripción médica;

Art. 8.- Todo profesional de enfermería tiene los siguientes deberes para con la práctica:

c) Prestar servicios profesionales apegados a la ética, la moral y a las leyes establecidas en el país;

CAPITULO IV

DEBERES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL SECRETO PROFESIONAL

Art. 10.- Todo profesional de enfermería tiene los siguientes deberes para el manejo del secreto profesional:

a) Resguardar la información de carácter confidencial obtenida en el ejercicio de sus labores;

b) Respetar toda la información que se obtenga de la aplicación del proceso de enfermería;

c) Mantener el secreto, cuando vea, oiga o descubra información o durante el ejercicio profesional.

Por lo tanto, es responsabilidad de la enfermera estar capacitada y actualizada permanentemente en aspectos de su quehacer profesional, que dirijan y orienten la práctica de esta profesión día con día, garantizando de esta manera un mejor cuidado, y una interrelación enfermera-paciente como componente clave y fundamental en el desarrollo de todo este proceso. Por ello es importante que la enfermera actúe en mejorar las condiciones de salud de las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias en las unidades comunitarias de salud familiar correspondientes, para que así el desarrollo del embarazo se lleve a plenitud evitando complicaciones materno-fetales, de igual forma es necesario conocer una de las teorías que fundamentan el quehacer de enfermería en cuanto a la relación enfermera-paciente.

2.1.14 TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. En este modelo, la enfermera se ocupa de las necesidades de salud de individuos y grupos en las comunidades.

La salud implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos en la dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria. Por lo tanto, según Peplau, para tener salud es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas y de la personalidad, y que el individuo sea capaz de expresar sus cualidades en forma productiva. La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que tiene por objeto dirigir el avance de la personalidad. En el modelo de Peplau, la relación entre enfermera y paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico. En un principio, los dos extraños (enfermera y paciente) tienen metas e intereses diferentes; sin embargo, conforme la relación progresa, enfermera y usuario

desarrollan una comprensión mutua de las metas de salud del usuario, dando por resultado que ambos colaboren para resolver los problemas de salud que pudieran presentarse.

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

1. En la fase de orientación: El individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificar los problemas.
2. 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. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema.
3. 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. El paciente utiliza plenamente los servicios que se le ofrecen, pero cuando comienza la convalecencia pueden surgir conflictos entre independencia y dependencia, con modificaciones en el comportamiento asociadas con las necesidades que cambian rápidamente.
4. La fase de resolución implica un proceso de liberación que, para tener éxito, depende de la anterior cadena de acontecimientos; es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo.

“Este modelo conceptual hace hincapié en la naturaleza terapéutica de las relaciones entre enfermera y usuario. El empleo del yo mediante estrategias de comunicación se ha aplicado

extensamente a la utilización del proceso de enfermería para fomentar el cambio y la defensa de los pacientes.”²⁹

Otra teoría que fundamenta la investigación es la de Dorothea Orem la cual enfoca como requisito básico el autocuidado para ello se describe a continuación.

2.1.15 TEORÍA GENERAL DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.

Dorothea Elizabeth Orem es una de las principales teóricas de enfermería, nació en Baltimore, Maryland; inicio su carrera profesional en Washington Dc, en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital, obteniendo el diploma en 1930, se desempeñó profesionalmente en las áreas de docencia, asistencia, gestión e investigación; tenía como una de sus principales metas mejorar la calidad de la atención en enfermería de los hospitales generales del estado.³⁰

En 1971 edita el libro sobre la Teoría General del Déficit de Autocuidado y en el periodo de 1980 a 1985 incluye el autocuidado en las familias, grupos y las comunidades lo que la llevo a definir la práctica de enfermería en estas áreas.

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

- Teoría del autocuidado, explica las condiciones en que se da la enfermería.
- Teoría del déficit del autocuidado, propone medidas de control que se dan en las situaciones de enfermería.
- Teoría del sistema de enfermería describe las formas de actuar sobre ellas.

²⁹Leddy, S. Pepper J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud. New York 1989), pag. 160-162

³⁰ _____ pag 17

Orem se centra en el concepto de autocuidado como requisito básico que todas las personas deben realizar para mantener la salud y bienestar, conceptualiza y describe la interrelación práctica de los elementos: conceptos nucleares o paradigmas (persona, cuidados, salud, entorno, enfermería), conceptos generales (agente de autocuidado, cuidado dependiente, agente de cuidado dependiente, demanda de autocuidado, agencia de autocuidado, agencia de enfermería) y premisas que desarrollados en el ejercicio profesional definen la orientación y el modelo que sustenta científicamente la intervención de enfermería.

CAPITULO III

3.1 SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1.1 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 Básica el Botoncillal e Intermedias de Antigua Cuscatlán, Arcatao y Sonsonate, de la Región Central y Occidente en el periodo comprendido de junio a agosto de 2017.

2.1.15 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.

Ho1. El 80% del personal de enfermería no aplica los elementos básicos al realizar la consejería para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias.

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

Ho2. El 80% del personal de enfermería no realiza el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de vías urinarias.

HE3. El 80 % aplica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según el Modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con infección de vías urinarias.

Ho3. El 80 % no aplica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según el Modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con infección de vías urinarias.

		conocimientos.		<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 <p>Involucramiento de pareja y/o acompañante</p> <p>Edad de la pareja actual</p> <p>Nivel de escolaridad</p> <p>Signos y síntomas de IVU durante el embarazo</p> <p>Prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo</p> <p>Importancia del control prenatal</p> <p>Nutrición</p> <p>Toma de exámenes de gabinete</p>
			Elementos a abordar durante la consejería en el control prenatal	

				<p>Higiene personal</p> <p>Higiene de genitales</p> <p>Higiene sexual</p> <p>Ingesta abundante de líquidos</p> <p>Uso de ropa adecuada</p> <p>Conocimiento sobre complicaciones de IVU en el embarazo</p> <ul style="list-style-type: none">- Parto prematuro- Ruptura prematura de membranas- Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU)- Aborto- Sepsis neonatal
--	--	--	--	---

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

Ho2. El 80% del personal de enfermería no realiza el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de vías urinarias.

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 monitorear el cumplimiento del tratamiento indicado.	Son actividades que se realizan para el monitoreo de infección de vías urinarias en las embarazadas y la prevención de complicaciones materno-fetales a nivel local o extramural, en el que se logra hacer un control adecuado del tratamiento indicado para garantizar la	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 Examen general de orina post tratamiento Adherencia al tratamiento

		ausencia/reincidencia de las infecciones de vías urinarias.		Registro de seguimiento y control en libro de IVU.
--	--	---	--	--

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

Ho3. El 80 % no aplica el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según el Modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con infección de vías urinarias.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
V3. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Método por el cual se analiza al individuo, a la familia y la comunidad, incluyendo su entorno de una manera ordenada y sistemática, para plantear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería.	Es un método utilizado por el profesional de enfermería para poder identificar necesidades de salud y formular diagnósticos de enfermería que permitirá proporcionar una atención eficaz y eficiente durante la visita domiciliar	Fase de valoración. Fase diagnóstica. Fase de	Identificación de la usuaria. Recolección de datos en base al requisito de autocuidado afectado: - Requisitos universales - Requisitos de desarrollo - Requisitos de desviación de la salud Evaluó físico. Revisión de expediente clínico. Priorización de problemas. Diagnóstico de enfermería priorizado. Identificación de los sistemas de enfermería - Sistema totalmente compensatorio

		<p>que se les realiza a usuarias embarazadas que adolecen de infección de vías urinarias.</p>	<p>planeación.</p> <p>Fase de ejecución.</p> <p>Fase de evaluación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Registro de la educación proporcionada en la consejería ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene personal y sexual - Ingesta de agua - Importancia del cumplimiento del tratamiento - Importancia del control prenatal - Alimentación adecuada <p>Descripción de las complicaciones materno fetales</p> <p>Descripción de la orientación sobre no</p>
--	--	---	---	--

				<p>automedicación</p> <p>Registra el resultado del examen con tira reactiva en cada control</p> <ul style="list-style-type: none">- 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

4.1 DISEÑO METODOLOGICO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

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

4.1.1.1 RETROPROSPECTIVO

El estudio fue Retro prospectivo ya que se estudiaron expedientes clínicos de embarazadas con infección de vías urinarias en los meses correspondientes de mayo a junio y se observó la aplicación de la consejería y sus debidos componentes por parte del personal de enfermería en la atención a las embarazadas con infección de vías urinarias al momento de brindar la atención.

4.1.1.2 TRANSVERSAL

La investigación fue trasversal debido a que se realizó de junio a agosto de 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 durante las visitas domiciliarias a embarazadas en el seguimiento por parte del personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en estudio.

4.1.1.3 DESCRIPTIVO

Ya que se describió las acciones que el personal de enfermería realizo, 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.

4.1.2 AREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en las Unidades Comunitaria de Salud Familiar básica El Botoncillal ubicada en Km 24 ½, Carretera a Santa Ana, Lourdes, La Libertad esta unidad cuenta con los servicios de consulta general, pequeña cirugía, vacunación, curación, rehidratación oral e inhalo terapia y también las UCSF intermedias de Antigua Cuscatlán ubicada en urbanización jardines de la Hacienda contiguo al mercado, Arcatao ubicada en Barrio San José, Arcatao Chalatenango y la Unidad de Sonsonate ubicada en Calle Alberto Masferrer pte No. 3-2 estas Unidades cuentan con los servicios de la Unidad Básica así como servicios de Odontología, laboratorio clínico, Salud ambiental son pertenecientes a la Región Central y de Occidente respectivamente.

4.1.3. UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

4.1.3.1 UNIVERSO

Estuvo constituido por 318 enfermeras/os comunitarios que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar pertenecientes a la Región Central y Sonsonate de la región Occidental.

4.1.3.2 POBLACION

Estuvo constituida por 21 enfermeras/os comunitarios que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en estudio y 189 usuarias embarazadas que adolecen de infección de vías urinarias que asisten en las UCSF el Botoncillal, Antigua Cuscatlán, Arcatao y Sonsonate en estudio correspondientes a los meses de mayo y junio de 2017.

DISTRIBUCION DE POBLACION DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA Y POBLACION DE EMBARAZADAS SEGÚN UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR:

Unidad de salud	Licenciadas en enfermería	Tecnólogas en enfermería	Técnicos en enfermería	Licenciadas en enfermería en servicio social	Embarazadas que adolecen de IVU
UCSFB El Botoncillal	1	0	1	0	11
UCSFI Arcatao	3	0	2	0	2
UCSFI Antiguo Cuscatlán	2	1	0	0	2
UCSFI Sonsonate	3	6	2	0	174
Total de personal: 21					Total de embarazadas 189

Fuente: Elaboración propia datos proporcionados por las supervisoras locales de las unidades comunitarias en estudio de los meses de mayo y junio de 2017.

4.1.3.3 MUESTRA

No se realizó muestra debido a que se tomó al total de la población en estudio.

4.1.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Fueron incluidos en el estudio los profesionales de enfermería que:

- Que fuesen enfermeros comunitarios.

- Que laboren en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básica El Botoncillal, e Intermedias de Arcatao, Antiguo Cuscatlán y Sonsonate
- Que no hayan participado en la prueba piloto del estudio.
- Que proporcionaron atención integral a las mujeres embarazadas correspondientes al Área de Responsabilidad

No fueron incluidos en este estudio los sujetos:

- Que no fuesen enfermeros comunitarios.
- Que no laboren en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básica El Botoncillal, e intermedias de Arcatao, Antiguo Cuscatlán y Sonsonate
- Que no proporcionaran atención integral a la mujer embarazada.
- Que hayan participado en la prueba piloto del estudio.

Fueron incluidos en este estudio los expedientes:

- Expediente de mujer embarazada que adolezca infección de vías urinarias
- Expediente de mujer embarazada que haya recibido atención por parte del personal de enfermería y que consultan en la unidad en estudio

Fueron excluidos:

- Expediente de mujer embarazada que no adolezca infección de vías urinarias
- Expediente de mujer embarazada que no haya recibido atención por parte del personal de enfermería y que no consultan en la unidad en estudio.

4.1.5 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS

4.1.5.1 MÉTODOS

4.1.5.1.1 METODO INDUCTIVO HIPOTETICO

Permitió realizar el estudio partiendo hipotéticamente de los conocimientos individuales que posee cada uno de los profesionales de enfermería sobre las Intervenciones contempladas en el Plan Nacional para la Detección Temprana, Abordaje y Seguimiento Integral de las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias correspondientes a ser realizadas por el personal de enfermería de forma independiente y llegar a conclusiones generales a partir del análisis lógico de los datos individuales procesados.

Es decir, a partir de lo que se observó, se analizó y clasificaron los hechos observados y se logró establecer una hipótesis que brindo una solución al problema planteado. Una de las características principales de este método es que el sujeto de investigación entra en contacto directamente con el objeto de estudio.

4.1.5.1.2. MÉTODO CIENTÍFICO

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

4.1.5.1.3 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, permitiendo conocer y comprender las intervenciones que enfermería realizo de acuerdo a las contempladas en el

Plan Nacional para la Detección Temprana, Abordaje y Seguimiento Integral de las embarazadas con infección de vías urinarias y de esa forma establecer su relación individual ya integrado en un conjunto.

4.1.5.1.4 MÉTODO DE SÍNTESIS

Se utilizó este método 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.

4.1.5.2. TECNICAS

En la investigación se utilizó la técnica de observación mediante la cual permitió valorar la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el Plan Nacional para la Detección Temprana, Abordaje y Seguimiento Integral de las embarazadas con infección de vías urinarias, esta fue aplicada a las enfermeras comunitarias durante la atención proporcionada a usuarias que asistieron a los establecimientos de salud. Además, la técnica de observación permitió revisar los expedientes clínicos de las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias para determinar la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería por parte de los profesionales durante la atención proporcionada.

4.1.5.3. INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información fue la guía de observación (ver anexo 1) la cual se aplicó al personal de enfermería con el objetivo de verificar la aplicación de las intervenciones descritas en el plan al brindar atención directa a las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, este instrumento consto de 14 preguntas cerradas.

La lista de cotejo (ver anexo 2) fue aplicada a los expedientes clínicos de las usuarias que adolecen infección de vías urinarias con el objetivo de Verificar a través de la revisión si el

personal de enfermería aplico el Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con infección de vías urinarias, este instrumento consto de 20 elementos.

4.1.5.4 PROCEDIMIENTOS

4.1.5.4.1 PRUEBA PILOTO

Previo a la recolección de datos se realizó la prueba piloto el día 16 de octubre de 2017, al personal de enfermería que labora en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Sonsonate debido a que es una unidad que reporto más casos de infección de vías urinarias en las embarazadas; para la validación de los instrumentos, la guía de observación fue aplicada a 2 profesionales de enfermería que equivale al 10% de 21 recursos y la lista de cotejo fue aplicada a 18 expedientes clínicos que equivale al 10% de 189 expedientes, los cuales se excluyeron en la investigación

DISTRIBUCION DE LOS INVESTIGADORES PARA LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO

Encuestadores	Guía de observación dirigida a enfermería	Lista de cotejo para expedientes	Fecha
Nuria Lissette Cuellar Chacón	0	4	18/09/17
Rosa Patricia Rodríguez Rafael	1	4	18/09/17
Sandra del Carmen Chicas Valles	0	5	18/09/17
Claudia Hércules de Aguirre	1	5	18/09/17
TOTAL	2	18	

Fuente: Elaborado por grupo investigador. Año 2017

Posterior a realizar la prueba piloto, el grupo investigador analizo el resultado obtenido con el fin de tomar decisiones para mejorar la formulación del mismo y se realizaron cambios en las preguntas, esta prueba sirvió para validar el instrumento final, que se aplicó en la ejecución de la investigación.

4.1.5.4.2 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Posterior a la ejecución de la prueba piloto, se procedió a realizar la recolección de datos definitiva en las unidades de estudio, se coordinó con las autoridades de la Región central y occidente y con los representantes de cada establecimiento de salud, se programó la visita para desarrollar las guías de observación, más lista de cotejo de expedientes los días del 8 al 20 de noviembre, el grupo de investigadores se presentó y se dirigió a las autoridades de los respectivos establecimientos de salud para darles a conocer el instrumento e indicaciones respectivas sobre el llenado del mismo, de forma general e

individual. Todos los integrantes del grupo investigador fueron los encargados de ejecutar los instrumentos lo cual se detalla más adelante.

Previamente al darle desarrollo a los instrumentos, se proporcionaron hojas de consentimiento informado (ver anexo 3), el cual contempla lo siguiente:

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

Con respecto al instrumento de observación se empleó para recolectar información 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, previamente la coordinación con las autoridades de cada establecimiento de salud, para que permitieran el ingreso del equipo investigador, logrando así recolectar la información requerida.

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

DISTRIBUCION DE INVESTIGADORES PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Encuestadores	Ucsf	Guía de observación dirigida a enfermería	Lista de cotejo para expedientes	Fecha
Nuria Lissette Cuellar Chacón	UCSFB El Botoncillal	2	11	02-13 octubre
	UCSF Sonsonate	2	31	
Sandra del Carmen Chicas Valles	UCSFI Arcatao	5	2	02-13 octubre
	UCSFI Sonsonate		41	
Claudia Hércules de Aguirre	UCSFI Antiguo Cuscatlán	3	2	02-13 octubre
	UCSFI Sonsonate	2	41	
Rosa Patricia Rodríguez Rafael	UCSFI Sonsonate	5	43	02-13 octubre
TOTAL		19	171	

Fuente: Elaborado por grupo investigador. Año 2017

4.1.5.4.3 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 de cada acción verificada de la guía de observación y la 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 presentaron 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.

4.1.5.4.4 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 arrojados por los datos, posteriormente se realizó un análisis general con el que se dio respuesta a los objetivos y a las hipótesis en estudio.

4.1.5.4.5. 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:

TABLA
CUADRO N°

PREGUNTA	ALTERNATIVA	%	ALTERNATIVA	%
\sum total				
\bar{X}				

Fuente

El análisis de cada variable se obtendrá a partir del dato obtenido a través de la Media Aritmética Porcentual de esta manera se analizará y de acuerdo al resultado se comparará con la hipótesis elaborada y se decidirá si se rechaza o acepta la hipótesis de trabajo

4.1.6 MARCO ETICO 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, de autonomía, beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia.

4.1.6.1 Principio de autonomía

Los sujetos en estudio tuvieron el derecho a recibir toda la información necesaria con respecto a la investigación que se realizó, con el objetivo de que su participación fuese completamente voluntaria. Para asegurar la participación libre de las unidades de análisis en el estudio se tomaron en cuenta los principios éticos antes mencionados y se utilizó el consentimiento informado en el cual se solicitó la colaboración voluntaria de los profesionales de enfermería.

4.1.6.2 Principio de beneficencia o no maleficencia

La información obtenida fue para fines educativos de los investigadores, actuando con respeto al interactuar con los profesionales de enfermería, aplicando siempre los valores y el espíritu de cooperación evitando todo riesgo de daño hacia la integridad de los sujetos de la investigación dándole así protección a través de la discreción por parte del grupo investigador.

4.1.6.3 Principio de respeto a la dignidad humana

Se aplicó este principio otorgándoles a los sujetos de la investigación la oportunidad de decidir si desean o no participar en el estudio, además de poder retirarse en el momento que lo deseen.

4.1.6.4 Principio de justicia

Se proporcionó respeto a la individualidad y a los derechos de los profesionales de enfermería, se proporcionó un trato justo y equitativo en todo momento por parte de los investigadores, la información brindada se utilizó de forma confidencial, evitando así la no aplicación de valores éticos, para ello se utilizó el consentimiento informado.

CAPITULO V

5.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

5.1.1 GUIA DE OBSERVACION

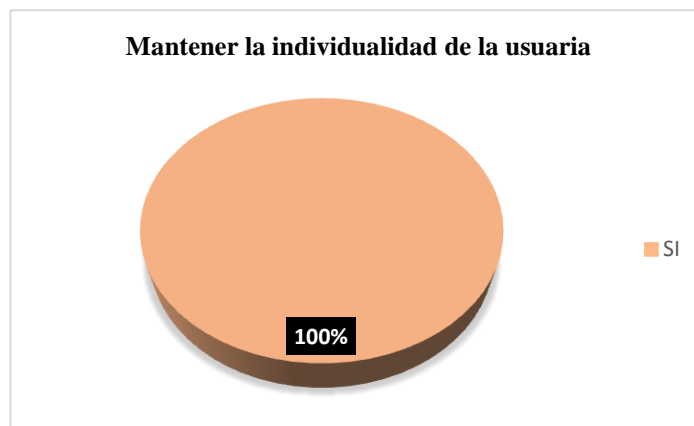
Variable N° 1 Elementos de la consejería

CUADRO N°1

Distribución porcentual respecto a mantener la individualidad de la usuaria por parte del personal de enfermería.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	100 %
No	0	0 %
Total	17	100%

Fuente: Guía de observación aplicada del 8 al 20 de noviembre de 2017, dirigida al personal de enfermería que labora en las UCSF en estudio.



Los datos anteriores muestran que el 100%, del personal de enfermería si mantiene la individualidad de la usuaria, durante la consejería brindada se identificó la diferencia de edades de las usuarias tanto adolescentes como mujeres adultas jóvenes por lo que la enfermera no hizo ninguna distinción en cuanto a la edad, al igual personas del área rural y urbana hizo un trato de la misma forma sin importar su nivel económico y social, también el respeto a las creencias religiosas por que se visualizó usuarias con vestimenta acorde a

religión evangélica siendo tratadas de la misma forma que el resto, se verifico que el lugar donde se brindó la consejería estaba ordenado, limpio y con buena iluminación aspectos importantes para mantener la individualidad y privacidad de las personas. Por lo expuesto anteriormente se puede afirmar que las enfermeras si cumplen el mantenerla individualidad de las usuarias.

Según el código de ética, el cual es una herramienta que rige la labor de la profesión de enfermería, menciona en su artículo 4, literal b que uno de los deberes de los profesionales de enfermería es: Proporcionar a la sociedad servicios profesionales sin hacer distinción de nacionalidad, raza, sexo, edad, estatus social, creencias políticas y religiosas, considerando a los usuarios como un ser holístico, también uno de los pasos al momento de desarrollar la consejería es la preparación física del ambiente donde se brindará la atención, el mismo que se debe caracterizar por tener orden, limpieza, ventilación, iluminación y mobiliario adecuado, teniendo en cuenta sobre todo la privacidad e individualidad.

CUADRO N° 2

Distribución porcentual respecto a tener un espacio adecuado para proporcionar la consejería, por parte del personal de enfermería.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	100 %
No	0	0 %
Total	17	100 %

Fuente: Guía de observación aplicada del 8 al 20 de noviembre de 2017, dirigida al personal de enfermería que labora en las UCSF en estudio.



Se observó que el 100% del personal de enfermería si cuenta con un espacio adecuado para brindar la consejería ya que las instalaciones donde se brinda la atención cumplen con los requerimientos básicos tales como, iluminación adecuada, orden y limpieza se pudo constatar que, aunque se cuenta con el espacio para brindar la consejería estos son un poco reducidos y carecen de ventilación excepto en la Ucsf de Sonsonate que cuenta con aire acondicionado y un espacio amplio.

En cuanto a lo que la teoría plantea describe que el profesional de enfermería tiene que organizar y planificar sus actividades ya que es responsable de la atención de una población determinada, en este caso mujeres embarazadas, por esta razón previo a la atención deberá de planificar y organizar el ambiente donde desarrollara la consejería y para ello existe una serie de pasos como: la preparación física del ambiente caracterizado por el orden, limpieza

e iluminación adecuada, la preparación física de los materiales educativos a utilizar y la preparación física del profesional, cuyo aspecto es fundamental en el proceso de interrelación personal.

CUADRO N° 3

Distribución porcentual respecto a guardar el secreto profesional sobre la información obtenida por parte del personal de enfermería.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	100%
No	0	0 %
Total	17	100%

Fuente: Guía de observación aplicada del 8 al 20 de noviembre de 2017, dirigida al personal de enfermería que labora en las UCSF en estudio.



De los datos recolectados el 100% del personal de enfermería se observó que, si guardan el secreto profesional sobre la información obtenida, se pudo constatar que hay un manejo adecuado de la información escrita en cada uno de los expedientes clínicos, es decir que la información es manejada por profesionales ya que se resguarda minuciosamente tanto en el área de archivo como entre el personal de enfermería logrando así el respeto a la información obtenida.

Según el código de ética en el artículo 10, literal a, b y c uno de los deberes de los profesionales de enfermería para el manejo del secreto profesional es que: Deberá resguardar la información de carácter confidencial obtenida en el ejercicio de sus labores; Respetar toda la información que se obtenga de la aplicación del proceso de enfermería y mantener el secreto cuando le sea confidencial durante el ejercicio profesional.

CUADRO N° 4

Distribución porcentual respecto a mostrar respeto hacia la usuaria.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	100%
No	0	0%
Total	17	100 %

Fuente: Guía de observación aplicada del 8 al 20 de noviembre de 2017, dirigida al personal de enfermería que labora en las UCSF en estudio.



De los datos recolectados el 100% del personal de enfermería si demostró respeto hacia la usuaria en cuanto a saludar a la paciente al entrar, llamarla por su nombre y durante la consejería se observó el respeto a la opinión, las expresiones e ideas de la usuaria, y también se constató que la enfermera se identifica con menos frecuencia. En cuanto a lo anterior se puede afirmar que el personal si muestra el respeto adecuado durante la consejería.

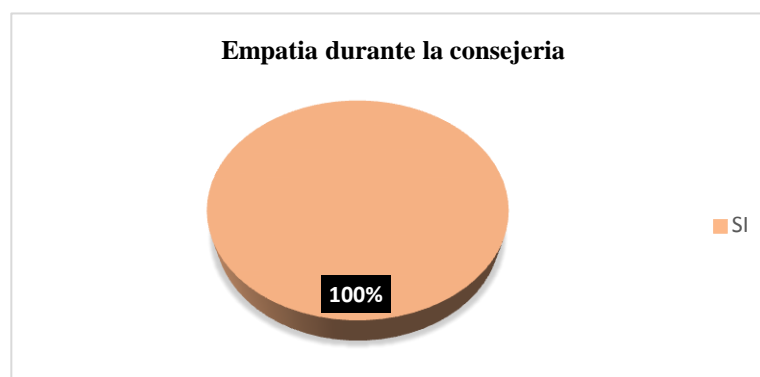
A su vez la teoría plantea en el artículo 2, literal a del código de ética uno de los principios éticos del personal de enfermería es: respeto a las personas valorando los sentimientos, opiniones, individualidad y carácter único de la persona.

CUADRO N° 5

Distribución porcentual respecto a mostrar empatía durante la consejería por parte del personal de enfermería

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	100 %
No	0	0 %
Total	17	100 %

Fuente: Guía de observación aplicada del 8 al 20 de noviembre de 2017, dirigida al personal de enfermería que labora en las UCSF en estudio.



De los datos anteriores el 100% del personal de enfermería se observó que si muestra empatía durante la consejería, al momento de ejecutar la guía de observación se identificó que mientras la usuaria se expresaba la enfermera mostro interés respecto a las necesidades que presentaba y la escucho con interés, además se observó que el personal de enfermería busca solucionar las necesidades de las usuarias

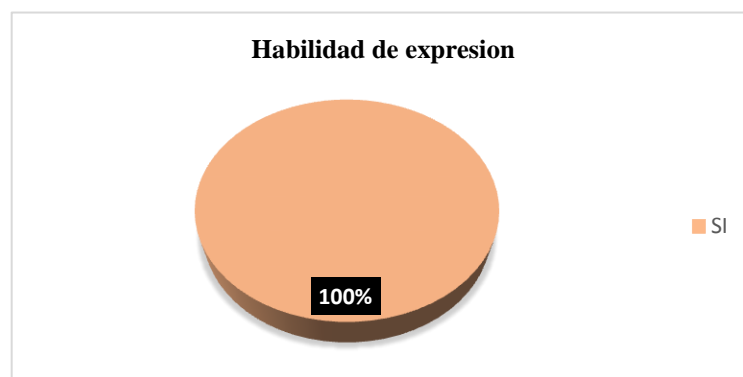
De acuerdo a Nystul M, plantea que una de las cualidades fundamentales del consejero es la empatía, esta le permite brindar una atención de calidad, debido a que es una habilidad para entender las necesidades y/o problemas, ser sensible a los estados emocionales de la persona y poder así responder correctamente a las reacciones de la usuaria.

CUADRO N° 6

Distribución porcentual respecto a tener habilidad de expresión al conversar, por parte del personal de enfermería

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	100%
No	0	0%
Total	17	100%

Fuente: Guía de observación aplicada del 8 al 20 de noviembre de 2017, dirigida al personal de enfermería que labora en las UCSF en estudio.



Los datos anteriores indican que el 100% del personal de enfermería si tiene la habilidad de expresión al conversar con la usuaria durante la consejería la enfermera manejo la información con un lenguaje y tono adecuado, con términos que la usuaria pudiera entender expresándose de forma concreta y con un lenguaje fluido. Todo lo anterior se pudo constatar mientras la enfermera orientaba sobre las complicaciones de las infecciones de vías urinarias, así como también la importancia del tratamiento y los cuidados higiénicos aspectos en los cuales hacían más énfasis.

De acuerdo a la teoría uno de los aspectos fundamentales de la consejería es la comunicación ya que se considera un proceso de interacción social básico, que permite dar y recibir información; y se puede realizar de dos formas comunicación verbal y no verbal que incluyen los gestos, las expresiones de la cara, la mirada etc. Esta comunicación no

verbal se relaciona con el uso del lenguaje adecuado, el tono de voz adecuado, expresión lógica y precisa de la información además de la fluidez.

CUADRO N° 7

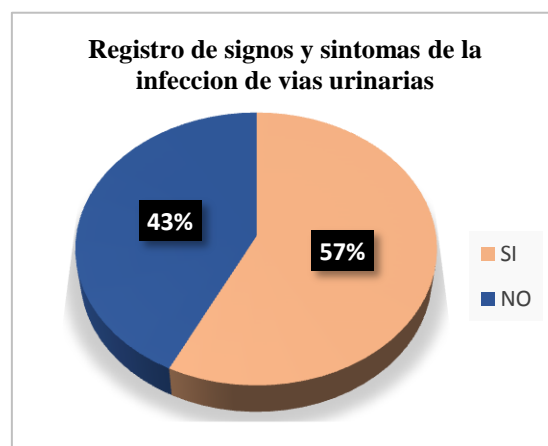
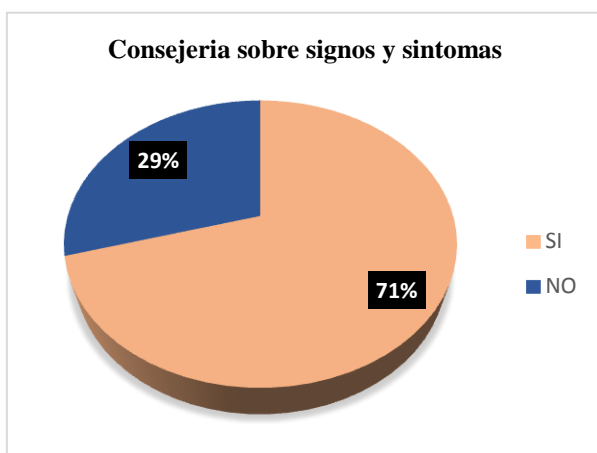
Distribución porcentual respecto a la orientación y registro de la consejería sobre los signos y síntomas de las infecciones de vías urinarias tales como, sensación de ardor al orinar, necesidad frecuente de orinar, dolor en la espalda o en el costado, orina turbia sanguinolenta y fiebre o escalofríos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	71%
No	5	29%
Total	17	100 %

Fuente: Guía de observación aplicada del 8 al 20 de noviembre de 2017, dirigida al personal de enfermería que labora en las UCSF en estudio.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	98	57%
No	73	43%
Total	171	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre de 2017, aplicado a expedientes de embarazadas con infección de vías urinarias en las UCSF en estudio.



De los datos recolectados del personal de enfermería observado un 71% si oriento a la usuaria sobre los signos y síntomas de las infecciones de vías urinarias en cuanto a sensación de ardor al orinar, dolor de espalda o en el costado, mientras que el 29% no oriento sobre este aspecto. Según la lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos por el equipo investigador un 57% si registro la consejería brindada específicamente sobre sensación de ardor al orinar, dolor de espalda o en el costado, y con menos frecuencia se

observó el registro de los siguientes aspectos; orina sanguinolenta y fiebre o escalofríos, mientras que el 43% no registro ninguno de los aspectos antes mencionado.

La infección de las vías urinarias es una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo que se caracteriza por ser sintomática y no asintomática según Brunner y Suddarth dentro los signos y síntomas más comunes son: sensación de ardor al orinar, polaquiuria (necesidad frecuente e intensa de orinar), dorsalgia (dolor en la espalda) o en el costado, orina turbia, oscura o con olor fuerte y en algunos casos fiebre o escalofríos; los cuales son de suma importancia abordar durante la consejería ya que hacerlos del conocimiento de la usuaria le permitirá detectar la presencia de una infección recurrente y así evitar complicaciones.

CUADRO N° 8

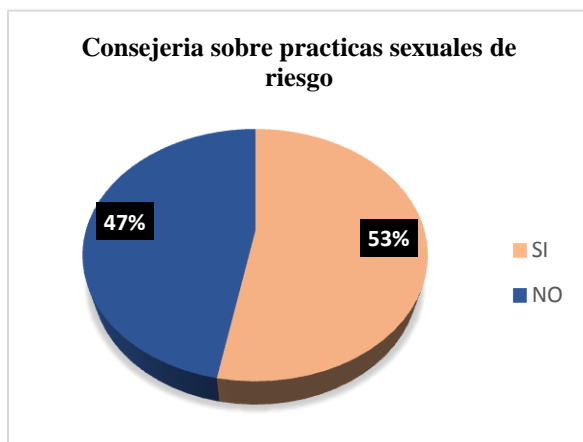
Distribución porcentual sobre si la enfermera orienta y registra la consejería a cerca de las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	53%
No	8	47%
Total	17	100%

Fuente: Guía de observación aplicada del 8 al 20 de noviembre de 2017, dirigida al personal de enfermería que labora en las UCSF en estudio.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	10%
No	154	90%
Total	171	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre 2017, aplicado a expedientes de embarazadas con infección de vías urinarias en las UCSF en estudio.



De los datos recolectados del personal de enfermería observado el 53%oriento a la usuaria sobre las prácticas sexuales de riesgo en cuanto a relaciones sexuales anales y relaciones sexuales sin protección, mientras que el 47% no lo hizo. Según la lista de cotejo el 10% si registro la consejería en cuanto a las prácticas sexuales de riesgo específicamente sobre las relaciones sexuales anales y relaciones sexuales sin protección, mientras que en el 90% de los expedientes la enfermera no planteo el registro de la consejería. Tomando como base lo antes expuesto el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias describe en el objetivo

específico N° 3 que una de las actividades que el personal de enfermería debe realizar durante la consejería es orientar sobre las prácticas sexuales de riesgo a la usuaria que adolece de infección de vías urinarias y registrarlo en el expediente clínico. Debido a que durante el embarazo existen diversos factores que van a determinar el deseo sexual de las mujeres, dentro de las prácticas sexuales riesgosas se encuentran las relaciones sexuales anales ya que no son adecuadas debido a que hay que controlar el nivel de higiene por lo que puede originar una infección por contaminación bacteriana si opta por realizar el coito vaginal después y más aún si tiene relaciones sexuales sin utilizar condón, así como también las múltiples parejas sexuales por la aparición de enfermedades por lo que se debe optar por el uso del condón.

CUADRO N° 9

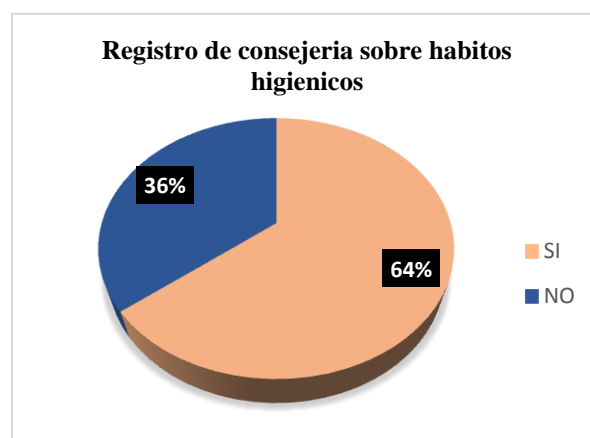
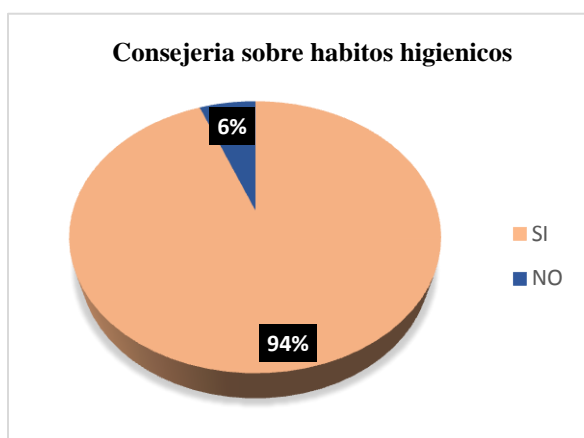
Distribución porcentual respecto a la orientación y registro de la consejería sobre la importancia de los cuidados higiénicos durante el embarazo por parte del personal de enfermería.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	94%
No	1	6%
Total	17	100%

Fuente: Guía de observación aplicada del 8 al 20 de noviembre de 2017, dirigida al personal de enfermería que labora en las UCSF en estudio.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	110	64%
No	61	36%
Total	171	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre de 2017, aplicado a expedientes de embarazadas con infección de vías urinarias en las UCSF en estudio



Del personal de enfermería observado en el 94% se identificó que, si orientan sobre la importancia de los cuidados higiénicos durante el embarazo sobre higiene de genitales, higiene sexual e ingesta abundante de líquidos, mientras que el 6% no realizó consejería sobre este aspecto. Según la lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos el 64% del personal de enfermería registro la consejería específicamente sobre los siguientes aspectos: la higiene de genitales, el cual es enfocado al aseo frecuente del área genital con el uso de jabones neutros, la higiene sexual con énfasis al aseo antes y después del acto sexual y la ingesta de agua sin especificar la cantidad, mientras que el 36% no registro ninguna consejería. Con los datos anteriores se puede afirmar que la mayoría del personal de enfermería si aconsejan y registran sobre algunos cuidados higiénicos durante el embarazo;

de acuerdo al Plan Nacional plantea en el objetivo específico N° 1 y 3 que una de las actividades que el personal de enfermería debe realizar durante la consejería es la orientación sobre la importancia de los cuidados higiénicos en cuanto a la higiene sexual y de genitales tanto en la mujer como en el hombre, por ejemplo: la manera correcta de realizarse el aseo genital en ambos, el aseo antes y después de cada relación sexual no utilización de ropa ajustada de tela sintética, o productos cosméticos de higiene íntima debido a que alteran el pH vaginal, de igual forma la ingesta abundante de líquidos como mínimo 3 litros de agua.

Todos los aspectos anteriores son de suma importancia que la enfermera aborde durante la consejería ya que esto permitirá la prevención de enfermedades agregadas y molestias para la mujer para lograr un embarazo a término.

CUADRO N°10

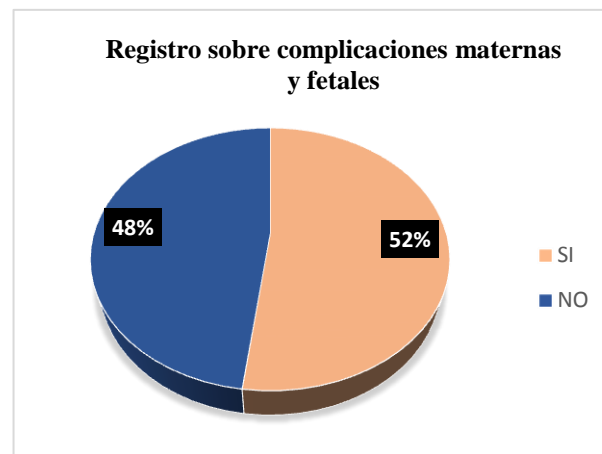
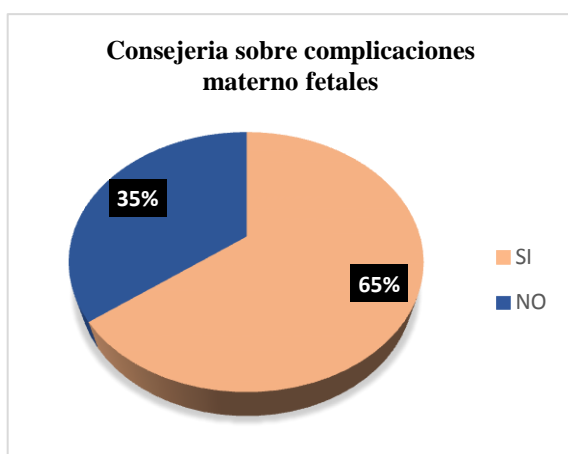
Distribución porcentual respecto a la orientación y registro de la consejería que brinda la enfermera sobre las complicaciones maternas y fetales de una infección de vías urinarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	65%
No	6	35%
Total	17	100%

Fuente: Guía de observación aplicada del 8 al 20 de noviembre de 2017, dirigida al personal de enfermería que labora en las UCSF en estudio.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	89	52%
No	82	48%
Total	171	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre de 2017, aplicado a expedientes de embarazadas con infección de vías urinarias en las UCSF en estudio.



Del personal de enfermería observado el 65% si oriento sobre las posibles complicaciones maternas y fetales de una infección de vías urinarias sobre el parto prematuro, mientras que el 35% no brindo consejería sobre ningún aspecto. Según la lista de cotejo el 52% del personal de enfermería si registro la consejería dando mayor énfasis sobre el parto prematuro, y describe sintomatología de alarma como dolor, sangramiento, ausencia de movimientos fetales y salida de líquido con olor a lejía, mientras que el 48% no realizó ningún registro. Con los datos anteriores se puede afirmar que la mayoría del personal de enfermería si aconseja y registra las complicaciones fetales como lo es el Parto Prematuro y es uno de los aspectos que aborda el Plan Nacional en el objetivo específico N°3, donde describe que el personal de enfermería deberá proporcionar consejería acerca de la

complicación fetal que una infección de vías urinarias puede producir como el Parto Prematuro, pero según el autor L. Cunningham otras de las complicaciones que afectan tanto a la madre y al feto se encuentra la Ruptura prematura de membrana (RPM), Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU), aborto, Hipertensión Arterial, Anemia y Sepsis. Es importante que la enfermera enfatice a cerca de las complicaciones ya que esto contribuirá a que la mujer se responsabilice por su salud y por la del bebe y esto permita un embarazo a término previniendo así problemas graves a la madre y al feto.

Variable N° 2 Seguimiento y control del tratamiento

CUADRO N° 11

Distribución porcentual referente al registro del seguimiento y control de las IVU en los libros correspondientes, por parte del personal de enfermería.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	171	100%
No	0	0 %
Total	171	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre, del 2017, a los expedientes clínicos de las embarazadas con infección de vías urinarias de las UCSF en estudio.



Los datos anteriores muestran que el 100% del personal de enfermería en estudio registran el seguimiento y control de las embarazadas con Infecciones de Vías urinarias en los libros correspondientes.

Se verifico el registro de los aspectos siguientes: Número de expediente, nombre de la usuaria, edad, domicilio, formula obstétrica, fecha de ultima regla (FUR), fecha posible de parto (FPP) fecha de inicio de Diagnostico, Fecha de seguimiento al quinto y décimo día, antibióticos y dosis indicadas (Nitrofurantoina 1 capsula cada/ 12 horas) fecha de EGO, si la infección de vías urinarias ha sido resuelta o no, fecha de Urocultivo, resultado de

urocultivo, manejo, responsable y observaciones. Se pudo constatar que cada una de las casillas están llenas con los datos correspondientes, cumpliéndose así según lo normado en el Plan Nacional, en el objetivo número 3, actividad numero 1: Incluir en el libro de seguimiento a las embarazadas ya existente el registro de: Embarazadas diagnosticadas con IVU. Colocando en este registró las fechas de control por la patología y las de visita de seguimiento comunitario.

CUADRO N° 12

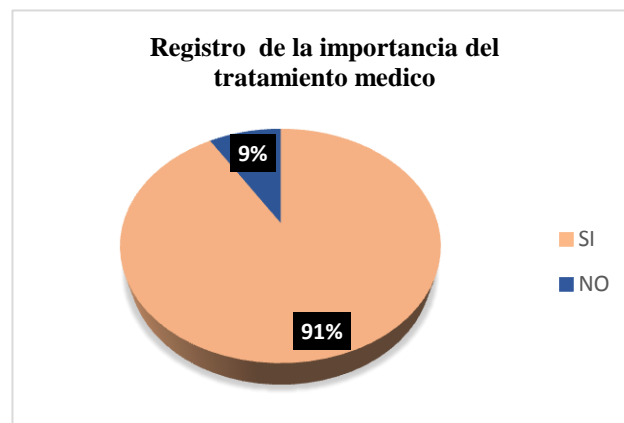
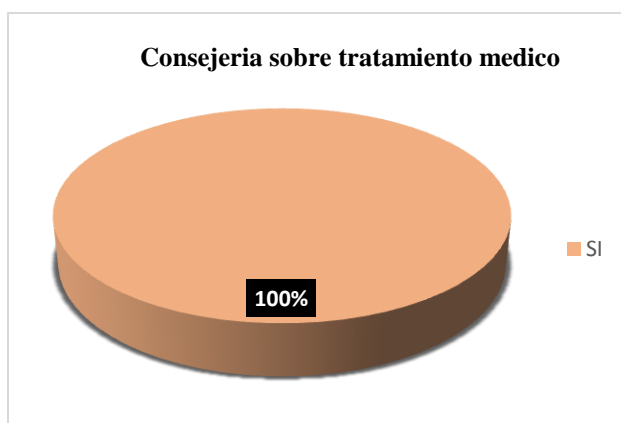
Distribución porcentual respecto a la orientación y registro de la consejería sobre la importancia del tratamiento médico estricto de IVU por parte del personal de enfermería.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	100%
No	0	%
Total	17	100%

Fuente: Guía de observación aplicada del 8 al 20 de noviembre de 2017, dirigida al personal de enfermería que labora en las UCSF en estudio.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	156	91%
No	15	9%
Total	171	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre de 2017, aplicado a expedientes de embarazadas con infección de vías urinarias en las UCSF en estudio.



Del personal de enfermería observado el 100% si oriento sobre la importancia del tratamiento médico estricto de IVU sobre el cumplimiento según indicación, la dosis correcta y la hora indicada. De acuerdo con la lista de cotejo aplicada se encontró que un 91% del personal de enfermería si registro la consejería sobre la importancia del tratamiento, en el cual describen que deberá tomarlo de acuerdo a la indicación médica, la dosis correcta y a la hora indicada mientras que un 9% no registro ninguna consejería sobre este aspecto. Esto indica que las enfermeras aconsejan sobre la importancia del tratamiento abordando la adherencia y explicando que deberá tomarlo según indicación médica y no abandonarlo para evitar resistencia. Según el Plan Nacional en el objetivo específico N° 3 describe que el personal de enfermería debe brindar consejería sobre el cumplimiento del

tratamiento médico para infección de vías urinarias y deberá registrarlo en el expediente clínico.

CUADRO N° 13

Distribución porcentual respecto a que si la enfermera realiza y registra el examen con tira reactiva en cada control prenatal

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	%
No	17	100%
Total	17	100%

Fuente: Guía de observación aplicada del 8 al 20 de noviembre de 2017, dirigida al personal de enfermería que labora en las UCSF en estudio.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	171	100%
Total	171	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre de 2017, aplicado a expedientes de embarazadas con infección de vías urinarias en las UCSF en estudio.



De acuerdo con los datos anteriores el 100% de las enfermeras observadas no realizó el examen con tira reactiva. Según la lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos se identificó que el 100% de las enfermeras no realizó el registro del examen con tira reactiva. La realización de los controles prenatales y del examen con tira reactiva es una función delegada únicamente al médico general en donde se pudo constatar que si realizaron el examen en dos controles prenatales 1° en la Inscripción prenatal y el 2° a las 26 semanas de embarazo. Lo antes expuesto indica que en las UCSF en estudio la enfermera no realiza esta función y lo que el medico realiza no es como lo establece el Plan Nacional en el objetivo específico N° 1 que describe que debe realizarse el examen de orina con tira reactiva en cada uno de los controles prenatales normados (5), por personal médico y de

enfermería que realice la atención. El hecho de que este examen no se realice en los controles prenatales normados impide que no se identifiquen las infecciones urinarias a tiempo provocando complicaciones para la madre y el feto, así como también la resistencia bacteriana más aun cuando se presenta una infección asintomática.

CUADRO N° 14

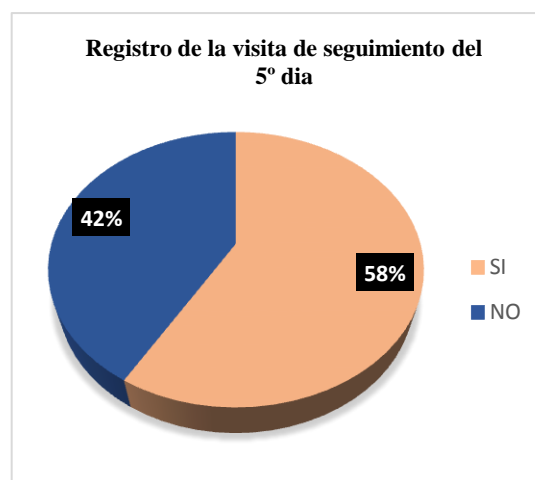
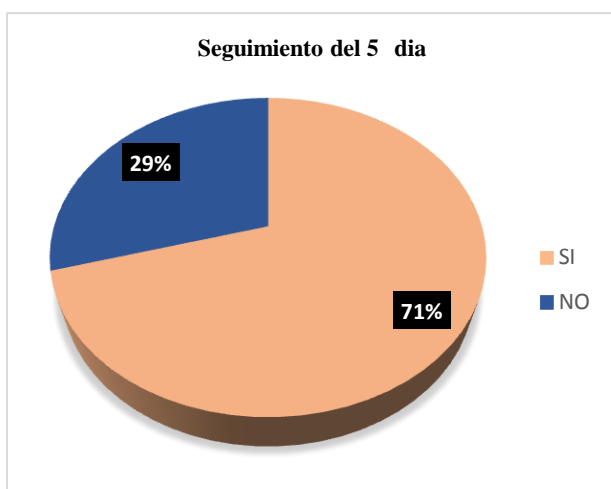
Distribución porcentual respecto a la realización y registro de la visita de seguimiento comunitario al 5° día del tratamiento de IVU, por parte del personal de enfermería

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	71%
No	5	29%
Total	17	100%

Fuente: Guía de observación aplicada del 8 al 20 de noviembre de 2017, dirigida al personal de enfermería que labora en las UCSF en estudio

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	100	58%
No	71	42%
Total	171	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre de 2017, aplicado a expedientes de embarazadas con infección de vías urinarias en las UCSF en estudio.



El cuadro anterior muestra que del personal de enfermería observado el 71% si realizó el seguimiento al quinto día del tratamiento de IVU, mientras que el 29% no lo realizó. Según la lista de cotejo aplicada a los expedientes clínicos el 58% si registro el seguimiento al 5° día, se identificó que la enfermera realizó la nota de enfermería en la que aborda la consejería sobre la importancia del tratamiento y la asistencia a la cita del 10° día, cuidados higiénicos y la ingesta de abundante agua y además se encontró en algunos expedientes el registro de la firma de la usuaria, mientras que el 42% no realizó ningún registro. Durante

la ejecución se constató que la enfermera si realizó el seguimiento ya que las usuarias fueron citadas previamente al establecimiento de salud. El personal de enfermería manifestó verbalmente que la visita de seguimiento comunitario del quinto día en una usuaria que adolece infección de vías urinarias es realizada por el promotor de salud, si la usuaria es perteneciente al área rural; acción delegada por el Coordinador del establecimiento de Salud debido a la escases de recursos de enfermería, y que solamente el personal de enfermería realiza el seguimiento local a usuarias pertenecientes al área urbana a quienes se les da una cita previa. El realizar el seguimiento del 5° día en el establecimiento es una estrategia adoptada por el Medico Coordinador sustituyendo la realización de la visita domiciliar, se conoce como visita domiciliar al conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio a las personas que permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas, cuya actividad no es ejercida correctamente por el personal de enfermería como está contemplado en el Plan Nacional en el objetivo específico N° 3 donde describe que la visita de seguimiento comunitario se debe realizar en el quinto día de haber inicio el tratamiento para verificar el estado de salud de la usuaria que adolece de IVU, en el cual detalla responsabilidad de Medico/enfermera y que deberá registrarlo con notas en el expediente clínico.

CUADRO N° 15

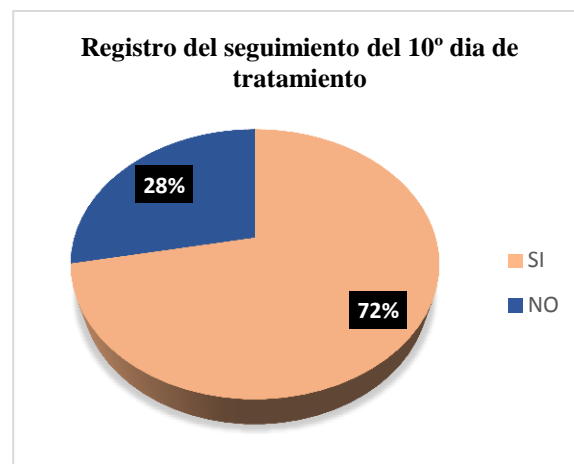
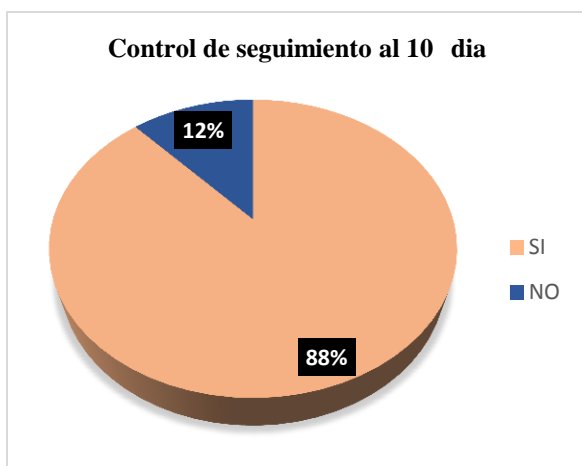
Distribución porcentual respecto a realizar y registrar el control de seguimiento al 10 día del tratamiento de IVU, por parte del personal de enfermería.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	88%
No	2	12%
Total	17	100%

Fuente: Guía de observación aplicada del 8 al 20 de noviembre de 2017, dirigida al personal de enfermería que labora en las UCSF en estudio.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	123	72%
No	48	28%
Total	171	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre de 2017, aplicado a expedientes de embarazadas con infección de vías urinarias en las UCSF en estudio.



El cuadro anterior muestra que el 88% de las enfermeras si realizaron el control de seguimiento al 10 día de tratamiento de IVU; la enfermera hace énfasis en la toma de urocultivo si fuese necesario, también la manera correcta de recolectar la muestra, mientras que el 12% no realizo el seguimiento. De acuerdo a la lista de cotejo aplicada se encontró que el 72% del personal de enfermería si registro el seguimiento del 10° día de tratamiento el cual se efectúa en el establecimiento de salud, en este seguimiento se evaluó si es una infección de vías urinarias resuelta o recurrente para toma de urocultivo en la cual la enfermera registra la forma correcta de recolectar la muestra por ejemplo: aseo vulvar, toma de muestra de orina de la primera hora de la mañana y que deberá descartar el primer

“chorro” de orina y recolectar el segundo, mientras que un 28% no hizo ningún registro, cabe mencionar que dentro de los lineamientos que maneja el Establecimiento de salud el Médico es el delegado de brindar los controles de seguimiento y la Enfermera es encargada de brindar la consejería post control. Durante la ejecución de ambos instrumentos se identificó que el personal de enfermería si realizó consejería post control de seguimiento del décimo día de tratamiento de IVU. Según el Plan Nacional en el objetivo específico N° 3, describe que al finalizar el décimo día de tratamiento deberá realizar el control de seguimiento en la UCSF correspondiente para evaluación de la usuaria y decidir la conducta a seguir, por el médico y enfermera que brinda la atención y registrarlo en el expediente clínico.

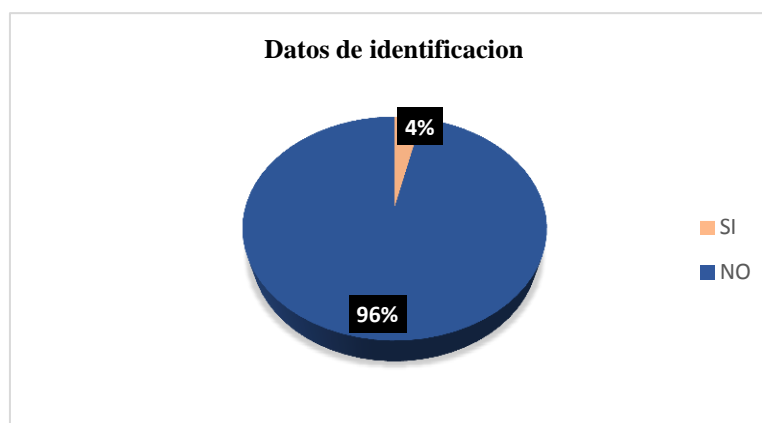
Variable N° 3 Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según Dorothea Orem en la visita domiciliar

CUADRO N° 16

Distribución porcentual de los datos de identificación personal correctamente llenados en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según Dorotea Orem.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	4 %
No	165	96%
Total	171	100%

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre, del 2017, a los expedientes clínicos de las embarazadas con infección de vías urinarias de las UCSF en estudio



Los datos anteriores muestran que el 4% de los expedientes en estudio cuentan con la identificación personal de la usuaria en el Proceso de Atención de Enfermería la cual incluye datos como: Nombre de la usuaria y esposo, edad, dirección y número de teléfono de contacto, los cuales se encuentran correctamente llenados con letra legible, lapicero según indicación, no tachones ni borradores. Y así mismo se verificó que en un 96% de los expedientes no se encontró el Proceso de Atención de Enfermería.

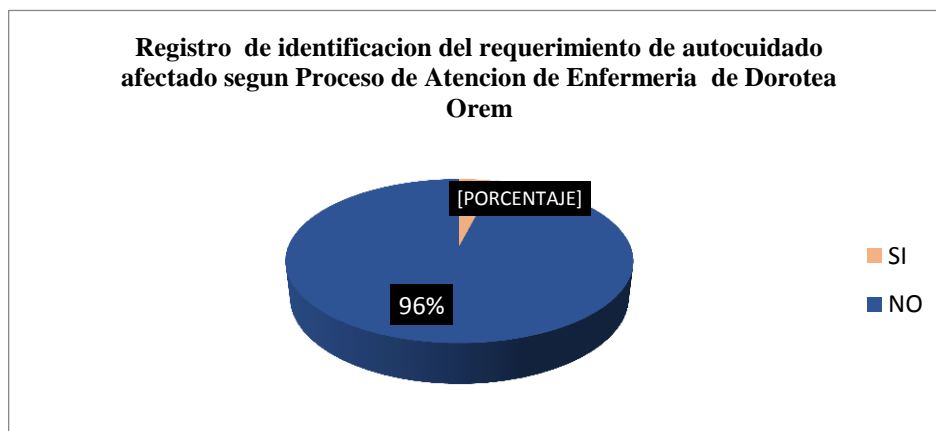
Se pudo verificar que los datos personales de las usuarias embarazadas con infección de vías urinarias, no se encuentran registrados en la mayoría de los expedientes en estudio en todos los componentes, ya que no se realiza la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, el cual es una herramienta muy importante que se debe aplicar según Dorotea Orem en la recolección de datos.

CUADRO N° 17

Distribución porcentual de identificación del requisito de autocuidado afectado según Proceso de Atención de Enfermería (PAE) de Dorotea Orem.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	4 %
No	165	96 %
Total	171	100 %

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre, del 2017, a los expedientes clínicos de las embarazadas con infección de vías urinarias de las UCSF en estudio.



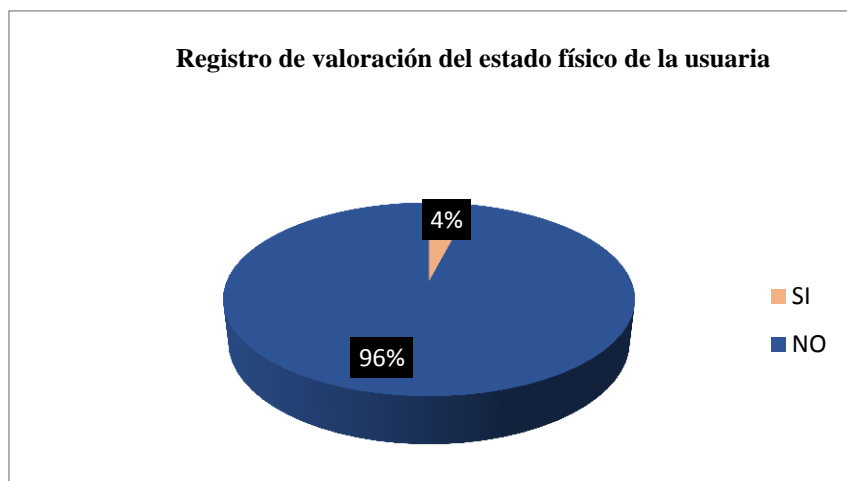
Los datos anteriores muestran que el 4% de los expedientes en estudio si tienen registrado el requisito de autocuidado afectado en el Proceso de atención, en el cual la enfermera anoto según la categoría en la cual se clasifica a la usuaria haciéndolo en forma correcta y legible. Mientras que en el 96% de los expedientes restantes no se identificó el Proceso de Atención. Según Dorotea Orem los requisitos de autocuidado son necesidades expresadas sobre acciones que las personas deben realizar que se sabe son necesarias para cuidar de sí mismo, para mantener la salud, crecer, desarrollarse y sentirse bien e identifica tres categorías: Autocuidado universal, Autocuidado del desarrollo y la Desviación de la salud; la mayoría de los expedientes clínicos no cuenta con un PAE siendo este una herramienta esencial para brindar el cuidado y satisfacer las necesidades de cada una de las usuarias.

CUADRO N° 18

Distribución porcentual de la valoración del estado físico de la usuaria

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	4%
No	165	96%
Total	171	100 %

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre, del 2017, a los expedientes clínicos de las embarazadas con infección de vías urinarias de las UCSF en estudio.



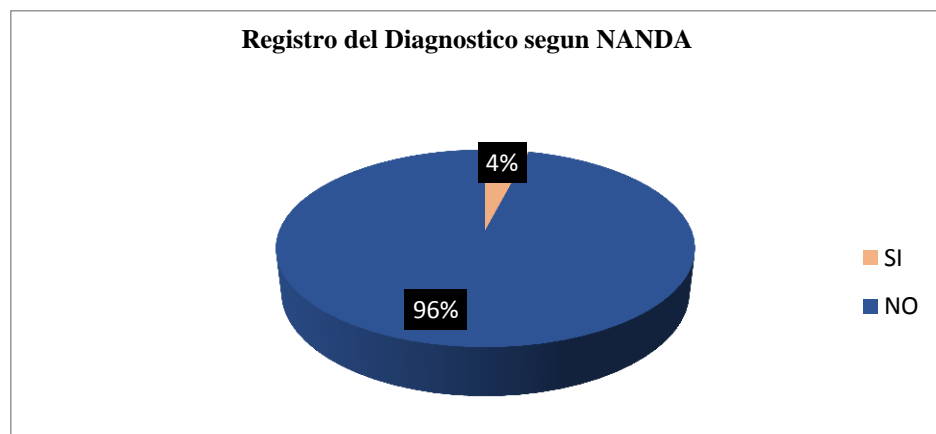
Se pudo verificar que en el 4% de los expedientes en estudio se realizó la valoración del estado físico de la usuaria realizándola solo con lo observado ya que no incluyen datos de palpación o auscultación de acuerdo al área afectada. En este registro incluyen los hallazgos según la técnica de observación y en algunos hay ausencia de datos como la toma de signos vitales y un 96% de los expedientes no cuentan con la valoración del estado físico ya que no posee el Proceso de Atención de Enfermería. Según Dorothea Orem se debe desarrollar de la siguiente forma: Valoración (Cefalocaudal, signos y síntomas) haciendo mayor énfasis según área afectada para determinar un diagnóstico de enfermería y satisfacer según las necesidades que presente.

CUADRO N° 19

Distribución porcentual de registro de diagnóstico de enfermería según NANDA

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	4%
No	165	96 %
Total	171	100 %

Fuente: Lista de cotejo, aplicada del 8 al 10 de noviembre, del 2017, a los expedientes clínicos de las embarazadas con infección de vías urinarias de las UCSF en estudio.



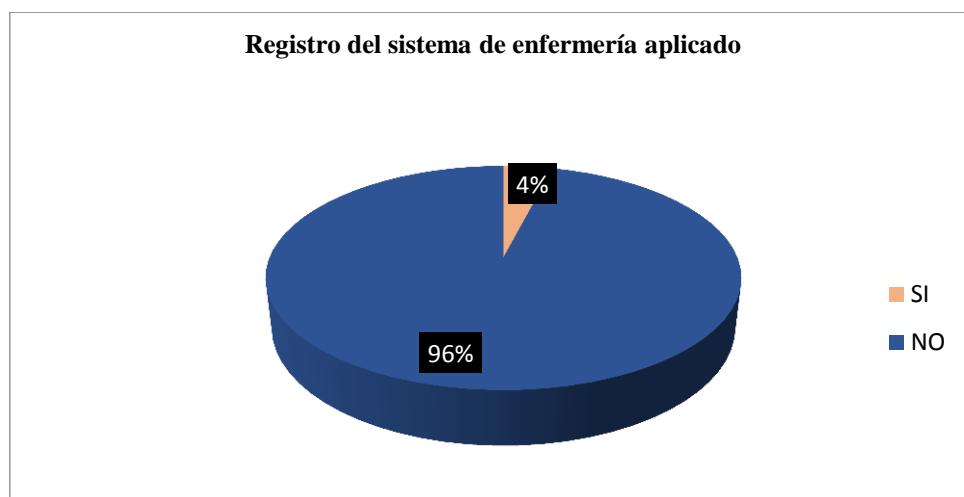
Se pudo confirmar que el 4% de los expedientes en estudio cuenta con el registro del diagnóstico según NANDA. Estando algunos elaborados de acuerdo al formato PES y otros solo poseen el problema y la etiología, mientras que el 96% de los expedientes en estudio no cuentan con el Proceso de Atención de Enfermería por lo tanto no posee un diagnóstico de enfermería. En relación al cuadro anterior la teoría plantea que los diagnósticos permiten identificar el grado, el déficit de autocuidado y/o las limitaciones para el mismo que las enfermeras/os en virtud de su experiencia y educación están capacitadas y autorizadas a tratar.

CUADRO N° 20

Distribución porcentual del registro del sistema de enfermería aplicado

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	4 %
No	165	94%
Total	171	100 %

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre, del 2017, a los expedientes clínicos de las embarazadas con infección de vías urinarias de las UCSF en estudio.



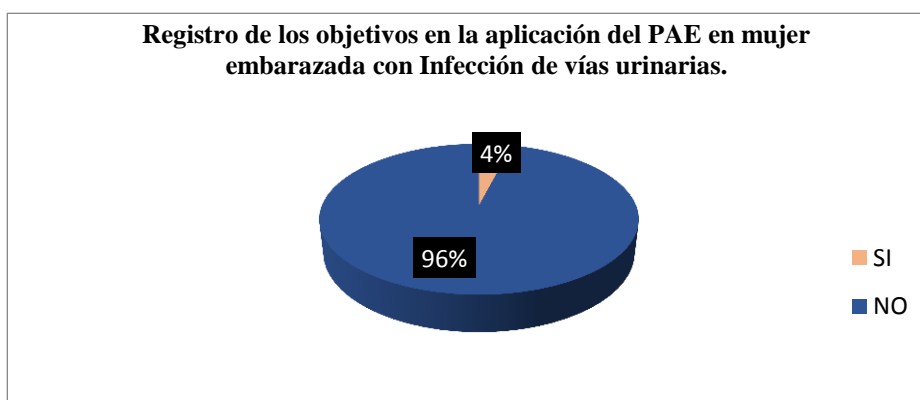
Se comprobó que el 4% de los expedientes clínicos en estudio se planteó el sistema de enfermería aplicado en el cual la enfermera registro la forma en que atendió a la paciente de acuerdo al sistema en que lo clasifico en este caso como es el Primer Nivel de Atención está enfocado a lo preventivo por lo tanto se utiliza el sistema de apoyo educativo describiendo las actividades a realizar. Así mismo el 94% no cuenta con registro del sistema de enfermería que forma parte de la Etapa de Planeación ya que no posee un Proceso de Atención de Enfermería. Según Dorotea Orem los sistemas de enfermería son complejos métodos de acción, realizados por la enfermera/os en una situación y contexto social dado que comprende tres tipos los cuales son: sistema totalmente compensatorio, Parcialmente compensatorio y apoyo educativo.

CUADRO N° 21

Distribución porcentual el registro de los objetivos en la aplicación del PAE en mujer embarazada con Infección de vías urinarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	4%
No	165	96 %
Total	171	100 %

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre, del 2017, a los expedientes clínicos de las embarazadas con infección de vías urinarias de las UCSF en estudio.



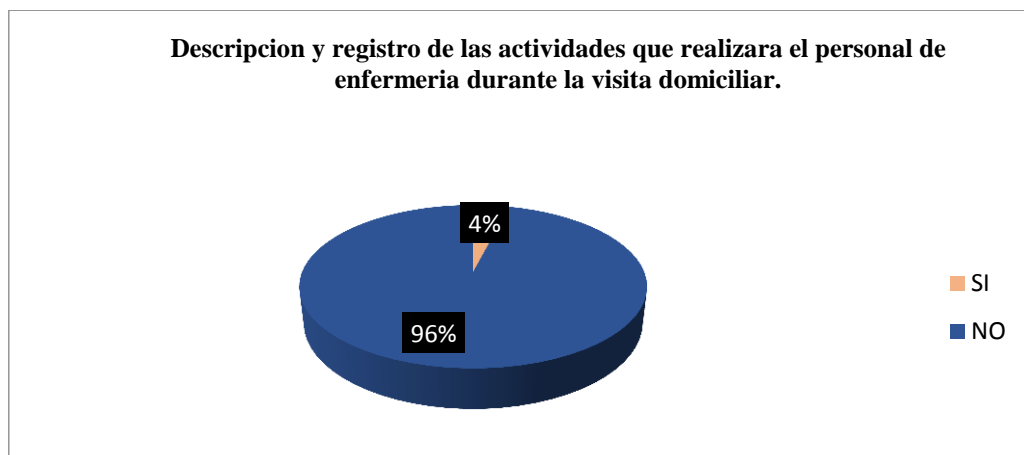
Se corrobora que en el 4% de los expedientes clínicos en estudio se registraron los objetivos del PAE, en mujeres embarazadas con infección de vías urinarias los cuales fueron estructurados de forma alcanzables y medibles, letra clara y legible y de acuerdo a las necesidades de las usuarias, a su vez se constató que el 96 % no plantearon objetivos ya que no realizaron la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). De igual forma para Dorotea Orem en la etapa de planeación se establecen y llevan a cabo, cuidados de enfermería que conduzcan al mantenimiento y/o recuperación de los requisitos de autocuidado que permitan a la persona, familia y comunidad solucionar las demandas encontradas, es por ello que la determinación de objetivos o metas esperadas son de mucha importancia para el momento de realizar el proceso ya que son la guía para el actuar de enfermería.

CUADRO N° 22

Distribución porcentual sobre la descripción y registro de las actividades que realizara el personal de enfermería durante la visita domiciliar.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	4%
No	165	96 %
Total	171	100 %

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre, del 2017, a los expedientes clínicos de las embarazadas con infección de vías urinarias de las UCSF en estudio



Se constató que el 4% de los expedientes en estudio se registraron las actividades que realizara el personal de enfermería que son generalmente de acuerdo al sistema de apoyo educativo en las cuales planteaban con frecuencia los puntos siguientes: complicaciones sobre la patología, consumo de líquidos abundantes, cuidados higiénicos, cumplimiento del tratamiento y signos de alarma en el embarazo. Mientras que en el 96% no se describen las actividades que realizara el personal de enfermería durante la visita domiciliar ya que no cuentan con un Proceso de Atención de Enfermería. Según Dorotea Orem las actividades deben ser planteadas para lograr los objetivos propuestos.

CUADRO N° 23

Distribución porcentual descripción y registro de las actividades que realizara la usuaria embarazada con Infecciones de vías urinarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	4%
No	165	96 %
Total	171	100 %

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre, del 2017, a los expedientes clínicos de las embarazadas con infección de vías urinarias de las UCSF en estudio.



Se comprobó que en el 4% de los expedientes clínicos en estudio se realizó la descripción y registro de las actividades que realizara la usuaria embarazada con IVU. Entre los cuales la usuaria debe de realizar por ejemplo consumo de abundantes líquidos (tres litros de agua como mínimo), no realizar prácticas sexuales de riesgo o realizarlas con protección (relaciones anales, múltiples parejas), cumplimiento de tratamiento según indicación, consultar al presentar cualquier signo de alarma, importancia de los cuidados higiénicos, en algunos procesos se identificó la carencia de actividades importantes que corresponden a la usuaria, mientras que el 96% de los expedientes clínicos restantes no cuenta con la descripción de las actividades que realizara la usuaria embarazada con Infección de Vías Urinarias, ya que no realizan el Proceso de Atención de Enfermería, según Dorotea Orem

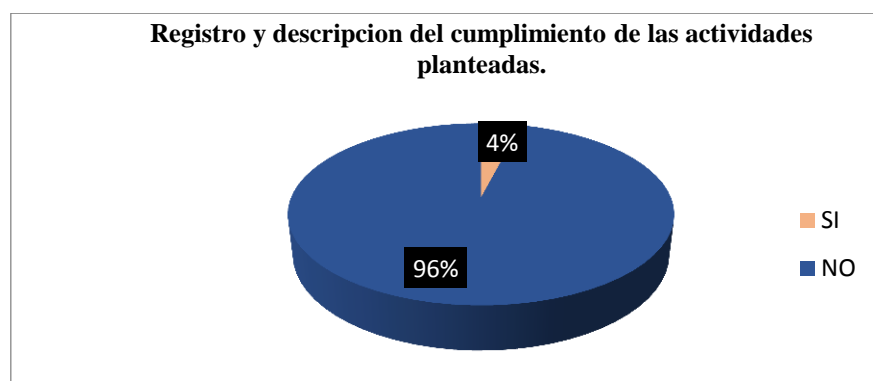
es muy importante para poder lograr que la usuaria cumpla de manera más organizada las actividades planeadas por la enfermera.

CUADRO N° 24

Distribución porcentual sobre el registro y descripción del cumplimiento de las actividades planteadas

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	4%
No	165	96%
Total	171	100 %

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre, del 2017, a los expedientes clínicos de las embarazadas con infección de vías urinarias de las UCSF en estudio.



Se comprobó que el 4% de los expedientes clínicos en estudio se realizó el registro de la ejecución del cumplimiento de las actividades planteadas detallando de forma clara y ordenada las actividades que lograron realizarse en el Proceso de Atención de Enfermería. Mientras que en el 96% restante no cuenta con el registro de la ejecución del cumplimiento de las actividades, ya que no realizaron el Proceso de Atención.

Según Dorotea Orem en esta etapa se realizan las intervenciones de enfermería que se han determinado para minimizar, eliminar o prevenir el problema identificado y está determinada por tres fases: Preparación para la acción, Intervención o realización de las actividades, Documentación o registro de los cuidados proporcionados.

CUADRO N° 25

Distribución porcentual sobre el registro de los resultados de la visita domiciliar a mujeres embarazadas con Infecciones de vías urinarias según el objetivo planteado.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	171	100%
Total	171	100 %

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre, del 2017, a los expedientes clínicos de las embarazadas con infección de vías urinarias de las UCSF en estudio



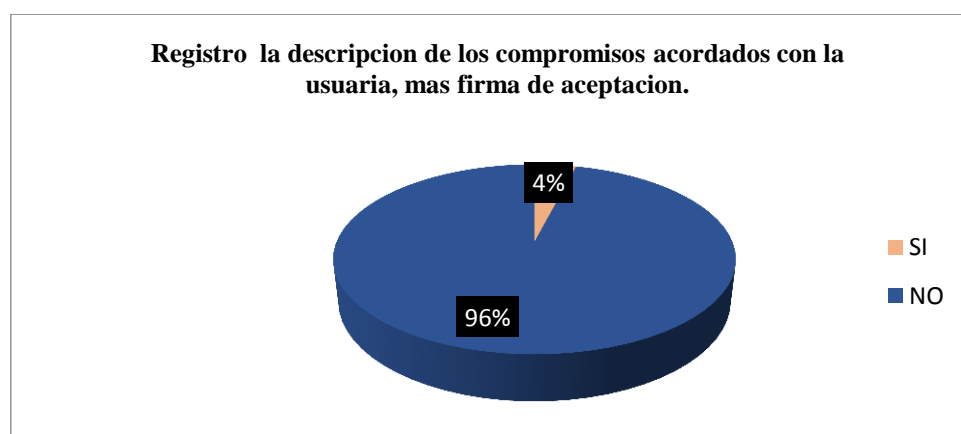
Se comprobó que en el 100% de los expedientes clínicos en estudio no se realizó el registro sobre los resultados de la visita domiciliar a mujeres ya que el personal de enfermería no realiza visitas domiciliarias, sino que, citan a las usuarias al establecimiento, esta actividad también está establecida en el objetivo N° 3 del Plan Nacional que describe que la enfermera debe realizar, con el objetivo de verificar el estado de salud de la usuaria.

CUADRO N° 26

Distribución porcentual sobre la descripción de los compromisos acordados con la usuaria, más firma de aceptación.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	4%
No	165	96 %
Total	171	100 %

Fuente: Lista de cotejo aplicada del 8 al 10 de noviembre, del 2017, a los expedientes clínicos de las embarazadas con infección de vías urinarias de las UCSF en estudio



Un 4% de los expedientes clínicos en estudio si se encontró el registro de la descripción de los compromisos acordados donde se pudo constatar la firma de aceptación más los acuerdos adquiridos por la usuaria como: cumplimiento del tratamiento según indicación, mejorar hábitos higiénicos, consumir abundantes líquidos, y en el 96 % de los expedientes en estudio no cuentan con la descripción de los compromisos acordados con la usuaria más la firma de aceptación ya que no se realiza el PAE.

El hecho que la usuaria firme y plantee los acuerdos contribuye a ejercer responsabilidad a lo comprometido para tener solidez en la recuperación de la salud de la misma y si en la próxima visita no ha cumplido lo acordado se le seguirá dando el seguimiento necesario.

5.2 COMPROBACION DE HIPOTESIS

VARIABLE N° 1 Elementos de la consejería

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

Guía de observación	RESULTADO				Lista de cotejo	RESULTADO			
	SI		NO			SI		NO	
	Fr.	%	Fr.	%		Fr.	%	Fr.	%
1. El personal de enfermería mantiene la individualidad de la usuaria	17	100%	0	0%	1. La enfermera registra la consejería sobre los signos y síntomas de las infecciones de vías urinarias	98	57%	73	43%
2. El personal de enfermería tiene un espacio adecuado para brindar la consejería	17	100%	0	0	2. La enfermera registra la consejería sobre las prácticas sexuales de riesgo	17	10%	154	90%
3. El personal de enfermería guarda el secreto profesional sobre la información obtenida	17	100%	0	0	3. Registra la educación brindada: por ejemplo: consejería sobre higiene personal, higiene de genitales, higiene sexual, ingesta de agua, uso de ropa adecuada	110	64%	61	36%
4. El personal de enfermería muestra respeto hacia la usuaria: Por ejemplo: - Saluda - La enfermera se identifica - Se dirige a la usuaria por su nombre - Respeta la opinión de la usuaria	17	100%	0	0	4. La enfermera registra la consejería sobre las complicaciones materno fetales, como: - Parto prematuro - Ruptura prematura de membranas, - Retardo del crecimiento intrauterino, - Aborto etc.	89	52%	82	48%

5. El personal de enfermería muestra empatía durante la consejería	17	100%	0	0					
6. La enfermera tiene habilidad de expresión al conversar con la usuaria: - Utiliza lenguaje adecuado - Mantiene un tono de voz adecuado - Expresa de manera lógica lo que informa - Tiene fluidez - Se expresa en forma precisa	17	100%	0	0					
7. El personal de enfermería orienta sobre los signos y síntomas de las infecciones urinarias	12	71%	5	29%					
8. El personal de enfermería orienta sobre las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo	9	53%	8	47%					
9. El personal de enfermería orienta sobre la importancia de los cuidados higiénicos durante el embarazo - Higiene personal - Higiene de genitales - Higiene sexual - Ingesta abundante de líquidos	16	94%	1	6%					

- Uso de ropa adecuada									
10. El personal de enfermería orienta sobre las posibles complicaciones maternas fetales de una infección de vías urinarias como:									
- Parto prematuro	11	65%	6	35%					
- Ruptura prematura de membranas									
- Retardo del crecimiento intrauterino									
- Aborto.									
TOTAL	150	883	80	117		314	183	370	217

O

$$SI X\% = 883$$

$$SI = 883 + 183 = 1,066$$

$$NO X\% = 117$$

$$NO = 117 + 217 = 334$$

$$x = \frac{\sum xi\%}{N}$$

$$SI X\% = \frac{1,066}{14} = 76.1\%$$

$$NO X\% = \frac{334}{14} = 23.9\%$$

C

$$SI X\% = 183$$

$$NO X\% = 217$$

Por los datos que se muestran anteriormente en cuanto a la Guía de Observación y Lista de Cotejo mediante la media aritmética porcentual la aplicación de los elementos básicos de la consejería se encuentra en un 76.1% obteniéndose un dato por debajo de lo esperado que era un

80% por lo que se rechaza la hipótesis específica y se acepta la hipótesis nula que el personal de enfermería no aplica en un 80% los elementos básicos de la consejería en la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias

VARIABLE N° 2: Seguimiento y control de tratamiento

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

Guía de observación	RESULTADO				Lista de cotejo	RESULTADO			
	SI		NO			SI		NO	
	Fr.	%	Fr.	%		Fr.	%	Fr.	%
11. El personal de enfermería orienta sobre la importancia del tratamiento médico estricto de IVU	17	100%	0	0%	5. La enfermería registra la consejería sobre la importancia del tratamiento de infecciones de vías urinarias	156	91%	15	9%
12. El personal de enfermería realiza el examen de orina con tira reactiva en cada control prenatal	0	0%	17	100%	6. La enfermera realiza el examen de orina con tira reactiva en cada control y lo registra en el expediente clínico.	0	0	171	100%
13. El personal de enfermería realiza seguimiento comunitario al 5to día del tratamiento de IVU y lo registra	12	71%	5	29%	7. Se registra la visita de seguimiento comunitario al 5to día del tratamiento de Infecciones de vías urinarias	100	58%	71	42%
14. El personal de enfermería realiza control de seguimiento al 10 día del tratamiento de IVU y lo registra	15	88%	2	12%	8. Se registra el control de la cita de seguimiento del décimo día del tratamiento de Infecciones de vías urinarias	123	72%	48	28%
					9. Se registra el seguimiento y control de las infecciones de vías urinarias en los libros correspondientes	17	94%	1	6%
TOTAL	44	259	24	147		396	315	306	185

O

$$\text{SI X\%} = 259$$

$$\text{SI} = 259 + 315 = 574$$

$$\text{NO X\%} = 147$$

$$\text{NO} = 147 + 185 = 332$$

$$\bar{x} = \frac{\sum xi\%}{N}$$

$$\text{SI X\%} = \frac{574}{9} = 64\%$$

$$\text{NO X\%} = \frac{332}{9} = 36\%$$

C

$$\text{SI X\%} = 315$$

$$\text{NO X\%} = 185$$

Por los datos que se muestran anteriormente en cuanto a la Guía de Observación y Lista de Cotejo mediante la media aritmética porcentual el Rol de la enfermera en el seguimiento y control del tratamiento se encuentra en un 64% obteniéndose un dato por debajo de lo esperado que era un 80% por lo que se rechaza la hipótesis específica y se acepta la hipótesis nula que el personal de enfermería no cumple en un 80 % su rol en el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con infección de vías urinarias.

VARIABLE N° 3 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

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

Lista de cotejo	RESULTADO			
	SI		NO	
	Fr.	%	Fr.	%
10. Los datos de identificación de la usuaria son llenados correctamente.	6	4%	165	96%
11. Se identifica el requisito de autocuidado afectado.	6	4%	165	96%
12. Se valora el estado físico de la usuaria.	6	4%	165	96%
13. Se registra el diagnóstico de enfermería según NANDA	6	4%	165	96%
14. Existe registro del sistema de enfermería aplicado	6	4%	165	96%
15. Se plantean los objetivos de la aplicación del PAE en mujer embarazada con Infección de vías urinarias.	6	4%	165	96%
16. Se describen las actividades que realizara el personal de enfermería durante la visita domiciliar.	6	4%	165	96%
17. Se describen las actividades que realizara la usuaria embarazada con Infecciones de vías urinarias.	6	4%	165	96%
18. En la ejecución se registra el cumplimiento de las actividades planteadas	6	4%	165	96%
19. Se registran los resultados de la visita domiciliar a mujeres embarazadas con Infecciones de vías urinarias según el objetivo planteado	0	0%	171	100%
20. Se describen los compromisos acordados con la usuaria, más firma de aceptación	6	4%	165	96%

$$\text{SI } X\% = \frac{\sum Xz\%}{N} = \frac{40}{11} = 3.6\%$$

$$\text{NO } X\% = \frac{\sum Xz\%}{N} = \frac{1,060}{11} = 96.4\%$$

De acuerdo con los datos anteriores se descarta la hipótesis específica ya que no se llega al 80% obteniéndose un 3.6% en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem cuyo porcentaje corresponde a la realización en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar El Botoncillal, Antiguo Cuscatlán y Arcatao realizado a mujeres embarazadas con infección de vías urinarias, por lo que se acepta la hipótesis nula que el personal de enfermería no 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.

En base a lo anterior cabe mencionar que el personal de enfermería no realizó visita domiciliar, sino que lo aplicó en el establecimiento.

5.3 ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS

El presente análisis está basado en los resultados obtenidos de esta investigación, tuvo como propósito 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 Infecciones de Vías Urinarias, que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básica el Botoncillal e Intermedias de Antigua Cuscatlán, Arcatao y Sonsonate, de la Región Central y Occidente en el periodo comprendido de junio a agosto de 2017, realizado en una población total de 17 recursos de enfermería y 171 expedientes clínicos de embarazadas que adolecen de infección de vías urinarias, en el periodo comprendido de mayo a junio.

Con respecto a las intervenciones de enfermería contempladas en el Plan Nacional antes mencionado se estudiaron la aplicación de los elementos básicos de la consejería para la prevención de complicaciones en las embarazadas, Rol de enfermería en el seguimiento y control del tratamiento y la aplicación del Proceso de Atención de enfermería según Dorothea Orem.

De acuerdo con el código de ética existen algunos aspectos que el personal de enfermería deberá tomar en cuenta al momento de proporcionar una consejería, se han considerado como uno de los elementos básicos que rige a todo profesional, en cuanto a la Guía de Observación el 100% del personal de enfermería mantuvo la individualidad de la usuaria, también proporciono un espacio adecuado para brindar la consejería, además guarda el secreto profesional respetando la información obtenida y manteniendo la confidencialidad, así como también mostro respeto y empatía durante la atención, de igual forma posee la habilidad de expresión al comunicarse con las usuarias. Todo lo anterior está incluido en la aplicación de los elementos básicos de la consejería por el personal en estudio, de acuerdo a la Guía de observación se identificó que un 71% si brindan la consejería, más sin embargo en la lista de Cotejo los resultados indican que solo el 57% registran los componentes abordados en la consejería sobre los signos y síntomas de las infecciones de vías urinarias

específicamente sobre sensación de ardor al orinar, dolor de espalda o en el costado, también se observó que el 94% orienta sobre los cuidados higiénicos, y se revisó que el 64% si registro la educación proporcionada específicamente sobre los siguientes aspectos: higiene de genitales en la que hace énfasis en el aseo frecuente del área genital, el uso de jabones neutros, la higiene sexual enfocada al aseo antes y después del acto sexual y la ingesta de agua sin especificar la cantidad, se identificó que el 65% orienta sobre las complicaciones fetales haciendo énfasis en el Parto prematuro mientras que en la revisión de los expedientes clínicos se constató que el 52% del personal de enfermería registro la consejería sobre las complicaciones fetales específicamente el parto prematuro; es importante mencionar que el 47% de los profesionales de enfermería no abordan en la consejería las prácticas sexuales de riesgo y dentro de ese 47% solo el 90% registra en el expediente clínico lo abordado con la usuaria. Se puede afirmar que el personal de enfermería solamente aplica en un 76.1% las acciones en relación a la consejería contempladas en el Plan de Nación.

Otra de las variables estudiadas es el rol de la enfermera en cuanto al seguimiento y control del tratamiento, como 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.

Se verifico a través de los diferentes instrumentos aplicados observando que el 100% lo aplica y el 91% registro la consejería sobre la importancia del tratamiento de infecciones de vías urinarias lo que permite evaluar la adherencia a este y prevenir la falla terapéutica y resistencia bacteriana; también el 71% y el 58% respectivamente realizo y registro el seguimiento al quinto día de tratamiento de infección de vías urinarias logrando evaluar la evolución de la sintomatología y el cumplimiento del mismo tratamiento haciendo énfasis en la asistencia a la cita de seguimiento del décimo día; cabe mencionar que la enfermera no realiza visita domiciliar sino que el seguimiento lo efectúa a nivel local a usuarias del área urbana y los promotores de salud lo realizan en el área rural, estrategia adoptada por el coordinador del establecimiento debido a la escases de recursos del establecimiento; se logró determinar que el 88% y el 72% del personal de enfermería si realiza y registra el

seguimiento del décimo día del tratamiento, con el objetivo de asegurar el seguimiento continuo en base a la normativa de las embarazadas con infección de vías urinarias.

El 94% del personal de enfermería si registro el seguimiento y control de las embarazadas con infección de vías urinarias en los libros correspondientes. En relación a la realización y registro del examen con tira reactiva en cada control el 100% del personal de enfermería no realizaron el procedimiento como lo establece el Plan Nacional que debe realizarlo tanto la enfermera como el Medico, en base a lo anterior en las UCSF en estudio se tiene establecido que esta intervención es una función delegada al médico general lo cual coincide con lo establecido que es responsabilidad de ambas disciplinas y el examen solo lo realizan en la Inscripción prenatal y a las 26 semanas de embarazo.

De acuerdo a la variable de la aplicación del Proceso de Atención de enfermería según el modelo de Dorothea Orem se encontró que solo el 3.6% del personal de enfermería realizo el Proceso de atención específicamente en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar El Botoncillal, Antiguo Cuscatlán y Arcatao como parte del seguimiento a usuarias embarazadas; se verifico que el proceso carece de diversos de aspectos como en la valoración física, elaboración de los diagnósticos según Nanda y la planificación de las actividades, y el 96.4% no lo realizo porcentaje que corresponde a la UCSF de Sonsonate.

El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta fundamental en el que hacer de los profesionales a través del cual se identifican necesidades, problemas y situaciones que requieren intervención de enfermería y está orientado a fortalecer el autocuidado en este caso de las embarazadas con infección de vías urinarias; Según Orem el autocuidado es requisito básico que todas las personas deben realizar para mantener la salud y bienestar.

CAPITULO VI

6.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación Aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en la 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 básicas El Botoncillal, intermedias de Antigua Cuscatlán, Arcatao, y de Sonsonate de la región central y de occidente.

Se concluye lo siguiente:

Según los resultados obtenidos en la investigación las aplicaciones de los elementos de la consejería no se realizan debido a que no se alcanzan un porcentaje mayor o igual al 80% obteniendo un resultado de 76.1%, dentro de los elementos básicos de la consejería que no se retoman son las prácticas sexuales de riesgo y las complicaciones materno fetales, y en los que si hacen mayor hincapié es en la orientación sobre los signos y síntomas de las infecciones de vías urinarias y los cuidados higiénicos que son la base de prevención de cualquier complicación materno fetal.

Con los resultados del estudio se logró verificar el rol de la enfermera en el seguimiento y control del tratamiento y que no se está implementando tomando como base el Plan Nacional ya que no alcanzo el porcentaje mayor o igual al 80% teniendo un nivel de cumplimiento de 64%, dentro de los aspectos que no se desarrollan se mencionan, el no cumplimiento de la realización del examen de orina con tira reactiva en los cinco controles subsecuentes después detectada la patología y el seguimiento comunitario del quinto día de tratamiento según lo establecido, en los que si se enfatiza es en la importancia del tratamiento, también el seguimiento al décimo día de tratamiento y de la misma forma el registro del seguimiento y control en los libros correspondientes.

Durante el desarrollo de la investigación se pudo identificar que solo el 3.6% del personal de enfermería realizó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según el modelo teórico de Dorotea Orem aunque carece de algunos aspectos la valoración, la elaboración de los diagnósticos según Nanda y la descripción de las actividades a realizar por parte de la enfermera, cabe mencionar que este fue realizado en el establecimiento y no durante las visitas domiciliarias debido a que no las efectúan, siendo el PAE una herramienta muy importante para la suplir las necesidades de las usuarias y su pronta recuperación.

b. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud

Se recomienda que incluya dentro del Plan Nacional para La Detección Temprana, Abordaje Y Seguimiento Integral de las embarazadas con Infección de vías urinarias a parte del Parto Prematuro las demás complicaciones que afectan tanto a la madre como al feto que según el autor L. Cunningham son: Ruptura prematura de membranas, Retardo de crecimiento intrauterino, Aborto, Hipertensión Arterial, Anemia, y Sepsis.

También se recomienda la contratación de más recursos de enfermería para satisfacer las demandas de la población que el establecimiento tiene, ya que las visitas domiciliarias que le competen al profesional de enfermería como está establecido en el Plan Nacional no se realizan, por falta de recursos del mismo y están siendo delegadas al promotor de salud, siendo el seguimiento una función inminentemente del profesional de salud, es decir que las funciones o actividades se deben cumplir de acuerdo al grado académico y a la competencia técnica.

A las jefaturas Coordinador y Enfermera Supervisora Local de Enfermería de las UCSF

Que incluyan en su Plan de Educación Permanente capacitaciones sobre algunos elementos a abordar durante las consejerías tales como las complicaciones maternas fetales de las infecciones de vías urinarias y las prácticas sexuales de riesgo, actividades que están reflejadas en el Plan Nacional que el profesional de enfermería de cumplir y que no se realiza.

Que capacite al personal sobre el Proceso de Atención de Enfermería, que es una herramienta de suma importancia en la que se planifica las actividades tanto para la enfermera como la usuaria esto permite guiar a la enfermera en cuanto a las intervenciones a realizar durante las visitas domiciliarias y contribuye a dar seguimiento al caso.

Que realice círculos de estudio con el personal encargado de cada una de las áreas para mejorar y reforzar los conocimientos que poseen para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

Incluir en su Plan de Educación Permanente capacitación sobre el Proceso de Atención de Enfermería según Dorothea Orem, actividad que corresponde al Profesional de Enfermería realizar dentro de su competencia técnica para satisfacer las necesidades que las usuarias/os manifiesten. (Ver Propuesta de Intervención Educativa).

Al personal de enfermería que labora en las UCSF

Fortalecer sus conocimientos en cuanto a otras complicaciones materno fetales, a su vez tomarlas en cuenta al brindar la atención ya que los hallazgos de la investigación demuestran que solo se aborda la temática de Parto prematuro y en algunos casos la Ruptura prematura de membranas, existiendo otros elementos fundamentales abordar para el conocimiento de la usuaria y así obtener un parto a término.

Enfatizar durante la consejería sobre las prácticas sexuales riesgosas siendo un aspecto que abordan de manera insuficiente, es importante retomar ya que la sociedad salvadoreña es

carente de educación sexual por los tabúes que existen y es una información que debe manejar la usuaria para que no interfiera con su salud y el desarrollo del embarazo.

Dar prioridad a la implementación y seguimiento del PAE en mujeres embarazadas con Infecciones de Vías Urinarias ya que por ser un embarazo de alto riesgo es de vital importancia para la recuperación y finalización del mismo.

Participar activamente en la educación permanente que se realizara sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Dorothea Orem.

c. Propuesta de Intervención

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



PROPUESTA DE INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE LA APLICACIÓN DEL
MODELO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA,
DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LA UNIDAD
COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DE SONSONATE.

COORDINADO POR:

ENFERMERA SUPERVISORA LOCAL

ELABORADO POR:

NURIA LISSETTE CUELLAR CHACON
SANDRA DEL CARMEN CHICAS VALLES
CLAUDIA DE JESUS HERCULES DE AGUIRRE
ROSA PATRICIA RODRIGUEZ RAFAEL

CIUDAD UNIVERSITARIA, DICIEMBRE DE 2017

INDICE

CONTENIDO	pag
INTRODUCCION.....	146
I. JUSTIFICACION.....	147
II. OBJETIVOS	
2.1 General.....	149
2.2 Específicos.....	149
III. METAS.....	150
IV. GENERALIDADES DE LA PROPUESTA.....	151
V. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA.....	152
VI. PLAN OPERATIVO.....	153
VII. BIBLIOGRAFIA.....	161
VIII. PRESUPUESTO.....	162

INTRODUCCION

La presente propuesta de intervención educativa surge como una respuesta a los resultados obtenidos 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 las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básica el Botoncillal e Intermedia de Antigua Cuscatlán, Arcatao y Sonsonate de la Región Central y Occidente.

Al realizar la investigación se comprobó que el Proceso de Atención de Enfermería no está siendo aplicado en un 96.4%, y es por ello que se considera necesario elaborar la presente propuesta de intervención educativa sobre el proceso de atención de enfermería, con la finalidad de fortalecer y reforzar los conocimientos ya adquiridos de los profesionales de enfermería, para mejorar la atención brindada a las usuarias embarazadas.

Para una mejor comprensión se estructura de la siguiente manera: Justificación donde se expone la importancia de realizar dicha intervención, los objetivos que orientan el desarrollo de las actividades, las metas que se pretenden alcanzar, generalidades de la propuesta en donde se menciona a quien va dirigido, los responsables, el lugar donde se realizara y los beneficiarios de dicha intervención, descripción de la propuesta que incluye el periodo para realizarlo, las generalidades de la metodología en las que se plantean las diferentes técnica y métodos que ayudaran al logro de objetivos, el plan operativo donde se describe las actividades a desarrollar, la bibliografía consultada y el presupuesto de la propuesta.

I. JUSTIFICACION

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método por el cual se analiza al individuo, a la familia y la comunidad, incluyendo su entorno de una manera ordenada y sistemática, para poder plantear, ejecutar y evaluar el cuidado de Enfermería; siendo este una metodología que exige al profesional de enfermería conocimientos en las áreas de las ciencias biológicas, sociales y de comportamiento, además de habilidades para poder valorar, decidir, realizar y evaluar la respuesta humana del sujeto de atención hasta que alcance su potencial máximo de salud.

Los resultados obtenidos en la investigación realizada 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 las Unidades Comunitarias de Salud Familiar básica el Botoncillal, intermedia de Antiguo Cuscatlán, Arcatao y Sonsonate de la Región Central y Occidente; se evidencio que en la revisión de 171 expedientes clínicos, solamente se encontraron 6 Procesos de Atención de Enfermería equivalente a un 3.6% que corresponde a 15 expedientes clínicos de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar el Botoncillal, Antiguo Cuscatlán y Arcatao, cabe mencionar que se encontró que no realizan la valoración, los diagnósticos y las actividades de planificación correctamente ya que lo hacen de una manera efímera, y en los 156 expedientes clínicos restantes de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Sonsonate no se encontró ningún Proceso de Atención de Enfermería, actividad importante que el Profesional de Enfermería realice para dar respuesta a las necesidades del usuario y de igual manera brindar el seguimiento necesario según la patología.

Es por ello que se elabora la presente propuesta de intervención educativa que tiene como propósito fortalecer los conocimientos ya adquiridos de los profesionales de enfermería sobre el Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Dorothea Orem, la cual se considera factible porque se cuenta con el apoyo, disponibilidad y colaboración del

personal de enfermería y autoridades del establecimiento de salud, facilitando el desarrollo de la propuesta, y es viable ya que existe un plan de capacitación continua en el cual se pueden realizar las gestiones correspondientes para la ejecución del mismo.

Con la ejecución de la propuesta de intervención educativa se beneficiará al personal de enfermería y las autoridades del establecimiento de salud correspondiente, por lo que pondrán en práctica la realización del proceso de atención de enfermería que permitirá crear un ambiente de confianza y empatía con los usuarios/as que requieran una intervención de enfermería para que logren alcanzar el potencial máximo de salud.

II. OBJETIVOS

2.1 General:

Fortalecer conocimientos científicos sobre la Aplicación del Modelo de Atención de Enfermería en salud comunitaria, dirigida al personal de enfermería que labora en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Sonsonate.

2.2 Específicos:

Lograr que el profesional de enfermería

- Retroalimente las fases del Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Dorothea Orem.
- Ejecute una valoración física de acuerdo a la patología del usuario/a, al realizar el proceso de atención de enfermería.
- Fortalezca conocimientos en la elaboración de los diagnósticos de enfermería según la Taxonomía de Nanda.
- Refuerce conocimientos sobre la elaboración de objetivos del proceso de atención de enfermería
- Planifique las actividades a desarrollar de acuerdo a la patología del usuario/a al realizar el proceso de atención de enfermería.
- Realice procesos de atención de enfermería para las diferentes patologías que requieran una intervención de enfermería
- Aplique la metodología de seguimiento de estudio de casos del proceso de atención de enfermería

III. METAS

- Que el 80% del personal de enfermería asista puntualmente a la ejecución de la propuesta de intervención educativa, para reforzar sus conocimientos sobre las fases del proceso de atención de enfermería según el Modelo de Dorothea Orem.
- Que el 80% del personal de enfermería realice una valoración física acorde a la patología del usuario/a, al realizar el proceso de atención en enfermería.
- Que el 80% del personal de enfermería comprenda la elaboración de los diagnósticos de enfermería según la Taxonomía de Nanda y los aplique al elaborar el proceso de atención en de enfermería.
- Que el 80% del profesional de enfermería elabore objetivos coherentes, alcanzables, medibles y concretos al aplicar el proceso de atención de enfermería.
- Que el 80% del personal de enfermería planifique con anticipación las actividades a desarrollar con el usuario/a, al aplicar el proceso de atención en enfermería.
- Que el 80% del personal de enfermería realice, registre y sistematice los procesos de atención de enfermería en las diferentes áreas de atención.
- Que el 80% del personal de enfermería realice seguimiento de estudio de casos encontrados, de los procesos de atención de enfermería realizados.

IV. GENERALIDADES DE LA PROPUESTA

4.1 Nombre de la Propuesta:

Propuesta de intervención educativa sobre la aplicación del Modelo de Atención de Enfermería en salud comunitaria.

4.2 Dirigido a:

Profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Sonsonate.

4.3 Responsables de la ejecución:

Autoridades de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Sonsonate

4.4 Lugar:

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Sonsonate.

4.5 Beneficiarios:

Profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Sonsonate

Autoridades de la Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia de Sonsonate.

V. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

La presente propuesta de intervención educativa está dirigida al personal de enfermería de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Sonsonate, la cual tiene como propósito orientar y promover al profesional de enfermería a la realización del Proceso de Atención de Enfermería comunitario, que le permita proporcionar una atención en respuesta a las necesidades de la población.

El cual será ejecutado por las autoridades del establecimiento de salud, en el primer trimestre del año 2018, mediante nueve sesiones educativas, utilizando una metodología expositiva y participativa durante el proceso enseñanza aprendizaje, en las instalaciones de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Sonsonate, siendo distribuido al personal de enfermería en dos grupos de tal manera que no se deje de brindar atención a la población, cada sesión educativa tendrá una duración de tiempo de tres horas y treinta minutos y se finalizara evaluando los conocimientos del personal mediante la realización de ensayos del proceso de atención de enfermería con casos hipotéticos y compromisos de realización de seguimiento de estudio de casos encontrado.



VI. PLAN OPERATIVO



Responsable: Autoridades de la UCSFI de Sonsonate

Periodo: Primer trimestre del año 2018

Institución: Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Sonsonate

Objetivo general: Fortalecer conocimientos científicos sobre la Aplicación del Modelo de Atención de Enfermería en salud comunitaria, dirigida al personal de enfermería que labora en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Sonsonate

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
Socializar los resultados de la investigación: Aplicación de las Intervenciones de enfermería contempladas en el Plan Nacional para la Detección Temprana, Abordaje y Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis general de la investigación. - Propuesta de intervención educativa - Metodología para la ejecución de la propuesta de intervención educativa 	Se convocará a una reunión al personal de enfermera para dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación mediante una exposición	Coordinadora de enfermería	1:00 pm a 3:30 pm	<p><u>Humanos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinadora de enfermería - Personal de enfermería <p><u>Materiales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Cañón - Lapicero - Hojas de papel bond para anotaciones. - Libreta del 	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia del personal de enfermería en su totalidad - Respuesta favorable del personal de enfermería a la metodología a seguir de la propuesta de intervención educativa

Integral de las Embarazadas con Infección de Vías Urinarias					programa de educación continua	
3 sesiones Retroalimentar sobre las fases del proceso de atención de enfermería según el Modelo de Dorotea orem	<u>Fases de valoración</u> - Recolección y validación de datos: Mediante la observación, entrevista, formulación de requisitos y exploración física. - Organización, análisis y síntesis de los datos: En función de los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud - Priorización: En	Se realizará de forma expositiva y participativa, dando respuesta a las dudas o inquietudes de los participantes	Coordinadora de enfermería	1:00 pm a 3:30 pm	<u>Humanos</u> - Coordinadora de enfermería. - Personal de enfermería <u>Materiales</u> - Computadora - Cañón - Lapiceros - Hojas de papel bond para anotaciones	- Asistencia del personal de enfermería en su totalidad - Participación activa por el personal de enfermería, durante el desarrollo de la temática. - Expresión verbalmente de dudas e inquietudes por el personal de enfermería.

	<p>función de las demandas de autocuidado terapéutico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de las demandas, limitantes y capacidades del agente/agencia: sobre las cuales puede intervenir enfermería. <p><u>Fase diagnóstica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulación de los diagnósticos de enfermería: Formato PES <p><u>Fase de planificación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinación de objetivos o metas esperadas. - Planeación de las 					
--	--	--	--	--	--	--

	<p>intervenciones de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elección del sistema según Orem: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y apoyo educativo <p><u>Fase de ejecución</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Validación - Documentación o registro de los cuidados proporcionamos. - Realización de las actividades <p><u>Fase de evaluación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobación de la efectividad del plan de cuidados y 					
--	--	--	--	--	--	--

	realización de cambios en el mismo.					
2 sesiones Orientar sobre la realización de la valoración física y la elaboración de los diagnósticos de enfermería según la Taxonomía de Nanda.	<ul style="list-style-type: none"> - Examen físico cefalocaudal - Anamnesis - Formato PES (Problema, causa del problema y signos/síntomas o manifestaciones del problema. - Listado de diagnósticos utilizados en el área comunitaria 	Se realizará de forma expositiva y participativa, y al finalizar se harán parejas a quienes se les dará una hoja con el listado de diagnósticos y otra de los casos hipotéticos y se les asignará un caso; para luego elaborar la valoración física y plantear diagnóstico de enfermería, los cuales posteriormente deberán ser mostrados ante los	Coordinadora de enfermería	1:00 pm a 3:30 pm	<u>Humanos</u> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinadora de enfermería - Personal de enfermería <u>Materiales</u> <ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Cañón - Lapiceros - Hojas de papel bond para anotaciones - Plumones - Pliegos de papel bond - Tirro - Fotocopias de listado de diagnósticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia del personal de enfermería en su totalidad - Expresión verbalmente de dudas e inquietudes por el personal de enfermería. - Participación activa del personal de enfermería durante el trabajo en pareja

		demás mediante una exposición en pareja.			utilizados en el área comunitaria - Fotocopias de listado de casos hipotéticos que ameritan procesos de atención de enfermería	
2 sesiones Orientar sobre la realización de los objetivos y la planificación de actividades que requiere el proceso de atención de enfermería.	- Retroalimentación de la fase de planificación. - Listado de verbos para elaborar objetivos.	Se realizara de forma expositiva y participativa, y al finalizar se agruparan nuevamente las parejas a quienes se le dará una hoja con los verbos para que elaboren objetivos y describan actividades para ser desarrolladas con	Coordinadora de enfermería	1:00 pm a 3:30 pm	<u>Humanos</u> - Coordinadora de enfermería - Personal de enfermería <u>Materiales</u> - Computadora - Cañón - Lapicero - Hojas de papel bond para anotaciones	- Asistencia del personal de enfermería en su totalidad - Expresión verbalmente de dudas e inquietudes por el personal de enfermería. - Participación activa del personal de

		los mismos casos que se tomaron en la sesión anterior que luego deberán ser expuestos ante los demás.			<ul style="list-style-type: none"> - Fotocopias de listado de verbos - Plumones - Pliegos de papel bond - Tirro 	<p>enfermería durante el trabajo en pareja</p>
2 sesiones	Retroalimentación de todo lo que conlleva el proceso de atención de enfermería	Se realizarán grupos de cuatro integrantes a quienes se les dará una hoja con el listado de casos hipotéticos, una con el listado de diagnósticos y otra con los verbos y se les asignará un caso para elaborarlo y luego en grupo deberán exponerlo ante los demás.	Coordinadora de enfermería	1:00 pm a 3:30 pm	<p><u>Humanos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinadora de enfermería - Personal de enfermería <p><u>Materiales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lapicero - Plumones - Pliegos de papel bond - Tirro - Fotocopia del formato del PAE. - Fotocopias de lista de casos 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación activa del personal de enfermería durante el desarrollo de los ensayos. - Compromisos por parte del personal de enfermería para realizar procesos de atención de enfermería en el área de

					<ul style="list-style-type: none">- Fotocopia de listado de diagnósticos utilizados en el área comunitaria- Fotocopias de listado de verbos- Hojas de papel bond para anotaciones.	atención asignado en usuarios/as que necesiten de una intervención de enfermería
--	--	--	--	--	--	--

VII. BIBLIOGRAFIA

Ministerio de salud pública y asistencia social. Cuaderno de trabajo para la aplicación del modelo de atención de enfermería en salud comunitaria en los establecimientos del primer nivel de atención. El salvador, Año 2014

VIII. PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Hojas de papel bond	145	\$0.02	\$2.90
Lapiceros	16	\$ 0.25	\$ 4.00
Plumones	16	\$ 1.00	\$ 16.00
Pliegos de papel bond	32	\$0.30	\$9.60
Fotocopias del formato del PAE	16	\$0.05	\$0.80
Fotocopias del listado de casos	16	\$0.05	\$0.80
Fotocopias del listado de diagnósticos	16	\$0.05	\$0.80
Fotocopias del listado de los verbos	16	\$0.05	\$0.80
Tirro	2	\$2.00	\$4.00
Refrigerio			\$ 100
Subtotal			\$ 139.70
Imprevistos 10 %			\$13.97
TOTAL			\$156.67

d. Fuentes de Información

Sitios Web

1. 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.cochrane.org>
2. “Caturpin, 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].
3. Nystul, M., (2005). Introduction to counseling. Pearson. Education, sitio web accesado el 24 de noviembre de 2017 disponible en: <http://www.counselingpl.blogspot.com/2012/07/cualidades-personales-de-un-buen.html>

Libros

4. Dalet F, del Rio.G. Infecciones urinarias. Editorial Médica Panamericana pag.26
5. Cruz Torres L. F. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infecciones de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra. Tena 2010
6. 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.

7. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación, 5ta edición 2006. Mexico: Interamericana Editores, SA DE C.V.
8. Leddy, S. Pepper J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud. New York 1989), pág. 160-162.
9. Nanda International, Diagnósticos enfermeros, Tercera edición, definiciones y clasificaciones, ELSEVIER, 2016, Pag.59-65.
10. “Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia (SEGO) Madrid – España 2007. Pág. 627-633.
11. Cunningham. L. Bloom H. Rouse. S. “Williams Obstetricia”. 23ª Edición. Mc Graw Hill. Páginas 1034-1038
12. Paller M. Enfermedades renales. Complicaciones médicas durante el embarazo. Editorial Panamericana 5º edición. 2001. Capítulo 1: 257-275.
13. Yost NP, Cox SM. Infecciones y trabajo de parto pre término. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Editorial McGraw-Hill interamericana. Tomo 4: 707-733
14. Infecciones de vías urinarias. Guía diagnostica terapéutica. Rev. Medica IMSS 1998;36(4):12-28

15. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigación y Estudio de Salud. Escuela de Salud Pública de Nicaragua. 1995. Pag. 76

Tesis

16. 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.
17. 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.
18. 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

Lineamientos

19. 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.

20. 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.

21. Comité Nacional de Enfermería Comunitaria Unidad de enfermería, Cuaderno de Trabajo para la aplicación del modelo de Atención de Enfermería en Salud Comunitaria en los establecimientos del Primer nivel de atención, San Salvador, El Salvador, Enero 2014, pag.26,28,30,32,33.

22. 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.

Capítulos de libros

23. Naber KG. Experience with the new guidelines on evaluation of new anti-infective drugs for the treatment of urinary tract infections. *Int J Antimicrob Agents* 1999; 11:189-96

24. Pinto E. Antimicrobial agent's resistance in Chile nowadays. *Rev Chile Infectol* 2002;19 Suppl3:S213-S218

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA 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.

OBJETIVO: Verificar la aplicación de las intervenciones por parte del personal de enfermería descritas en el plan al brindar atención directa a las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

Observador: _____ Fecha: _____

Hora _____ UCSF: _____

N°	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACION
	Variable N° 1: Elementos de la 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? - Orden - Limpieza - Ventilación			

	- Iluminación			
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.	¿La enfermera tiene habilidad de expresión al conversar con la usuaria? <ul style="list-style-type: none"> - Utiliza lenguaje adecuado - Mantiene un tono de voz adecuado - Expresa de manera lógica lo que informa - Tiene fluidez - Se expresa en forma precisa 			
7.	¿El personal de enfermería orienta sobre los signos y síntomas de las infecciones urinarias? <ul style="list-style-type: none"> - Sensación de ardor al orinar - Necesidad frecuente e intensa de orinar - Dolor en la espalda o en el costado - Orina turbia, oscura o sanguinolenta - Fiebre o escalofríos 			
8.	¿El personal de enfermería orienta sobre las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo? <ul style="list-style-type: none"> - Relaciones sexuales anales - Relaciones sexuales sin protección 			

	- Múltiples parejas			
9.	<p>¿El personal de enfermería orienta sobre la importancia de los cuidados higiénicos durante el embarazo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene personal - Higiene de genitales - Higiene sexual - Ingesta abundante de líquidos - Uso de ropa adecuada 			
10.	<p>El personal de enfermería orienta sobre las posibles complicaciones maternas fetales de una infección de vías urinarias como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parto prematuro - Ruptura prematura de membranas - Retardo del crecimiento intrauterino - Aborto - Hipertensión - Anemia - Sepsis 			
	Variable N° 2: Seguimiento y control del tratamiento			
11.	¿El personal de enfermería orienta sobre la importancia del tratamiento médico estricto de IVU?			
12.	¿El personal de enfermería realiza seguimiento comunitario al 5to día del tratamiento de IVU y lo registra?			
13.	¿El personal de enfermería realiza control de seguimiento al 10 día del tratamiento de IVU y lo registra?			
14.	¿El personal de enfermería realiza el examen de orina con tira reactiva en cada control prenatal?			

ANEXO N° 2

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

LISTA DE COTEJO APLICADA A EXPEDIENTES CLÍNICOS DE EMBARAZADAS CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

Objetivo: Verificar a través de la revisión de expedientes clínicos si el personal de enfermería 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.

Investigador: _____

Fecha _____

Hora _____ UCSF: _____

N°	Preguntas.	Si	No	OBSERVACION
	Variable N° 1 Elementos de la consejería			
1	La enfermera registra la consejería sobre los signos y síntomas de las infecciones de vías urinarias <ul style="list-style-type: none">- Sensación de ardor al orinar- Necesidad frecuente e intensa de orinar- Dolor en la espalda o en el costado- Orina turbia, oscura o sanguinolenta- Fiebre o escalofríos			
2	La enfermera registra la consejería sobre las prácticas sexuales de riesgo:			

	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones sexuales anales - Relaciones sexuales sin protección - Múltiples parejas 			
3	Registra la educación brindada: por ejemplo: consejería sobre higiene personal, higiene de genitales, higiene sexual, ingesta de agua, uso de ropa adecuada			
4	La enfermera registra la consejería sobre las complicaciones materno fetales, como: <ul style="list-style-type: none"> - Parto prematuro - Ruptura prematura de membranas - Retardo del crecimiento intrauterino - Aborto - Hipertensión - Anemia - Sepsis 			
	Variable N° 2 Seguimiento y control del tratamiento			
5	La enfermera registra la consejería sobre la importancia del tratamiento de infecciones de vías urinarias			
6	La enfermera realiza el examen de orina con tira reactiva en cada control y lo registra en el expediente clínico.			
7	Se registra la visita de seguimiento comunitario al 5to día del tratamiento de Infecciones de vías urinarias			
8	Se registra el control de la cita de seguimiento del décimo día del tratamiento de Infecciones de vías urinarias			
9	Se registra el seguimiento y control de las infecciones de vías urinarias en los libros correspondientes			
	Variable N° 3 Proceso de atención de enfermería según Dorothea Orem			
10	Los datos de identificación de la usuaria son llenados correctamente.			

11	Se valora el estado físico de la usuaria.			
12	Se registra el diagnóstico de enfermería según NANDA			
13	Se identifica el requisito de autocuidado afectado			
14	Existe registro del sistema de enfermería aplicado.			
15	Se plantean los objetivos de la aplicación del PAE en mujer embarazada con Infección de vías urinarias.			
16	Se describen las actividades que realizara el personal de enfermería durante la visita domiciliar.			
17	Se describen las actividades que realizara la usuaria embarazada con Infecciones de vías urinarias.			
18	En la ejecución se registra el cumplimiento de las actividades planteadas			
19	Se registran los resultados de la visita domiciliar a mujeres embarazadas con Infecciones de vías urinarias según el objetivo planteado			
20	Se describen los compromisos acordados con la usuaria, más firma de aceptación			

ANEXO N° 3

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



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA 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 en estudio, sin esperar ningún beneficio lucrativo que la misma genere, además se hace de mi conocimiento que se me informara sobre los resultados obtenidos con la investigación.

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

F. _____

Participante

F. _____

Investigador

Lugar y fecha: _____

ANEXO N° 4

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: 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.

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

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

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

Sepsis: La sepsis es una respuesta inflamatoria del organismo ante una infección grave, que puede llegar a ser mortal si no se trata a tiempo y de forma adecuada. Conoce los síntomas para combatirla con rapidez

Shock Séptico: Es un estado anormal grave del organismo en el cual existe hipotensión prolongada por cierto período, generalmente dos horas o más, causada por una disminución de la perfusión tisular y el suministro de oxígeno como consecuencia de una infección y la sepsis que de ella resulta

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

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

Retardo del crecimiento intrauterino: Se refiere al crecimiento deficiente de un bebé mientras está en el útero durante el embarazo.

Cistouretritis: Inflamación simultánea de la vejiga y la uretra

Gravidez: Embarazo de la mujer

Entero bacterias: son una familia heterogénea y amplia de bacilos Gram negativos que residen en el colon del hombre sin causar enfermedad, aunque con frecuencia son causantes de un número considerable de infecciones.

Meato uretral: Orificio natural externo por el cual sale la orina al exterior durante la micción.

Progesterona: Hormona sexual que segrega el ovario femenino y la placenta, y que tiene la función de preparar el útero para la recepción del huevo fecundado.

Tira reactiva: es un instrumento de diagnóstico básico, que tiene por finalidad detectar, durante un examen rutinario de orina, algunos de los cambios patológicos que pueden aparecer en la orina de un paciente.

ANEXO N° 5

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Total.
Protocolo de investigación			
Resma de papel	1	\$ 5.00	\$ 5.00
Impresión de protocolo	100 paginas (4)	\$ 0.05	\$20.00
Folder	10	\$0.15	\$1.50
Fastener	10	\$ 0.10	\$1.00
Anillado de protocolo	4	\$ 2.00	\$8.00
Fotocopias para prueba piloto	30	\$ 0.03	\$0.90
Transporte colectivo	4	\$ 8.00	\$32.00
Fotocopias consentimiento informado	21	\$ 0.03	\$0.63
Internet	100 horas	\$0.50	\$50.00
Tablas para escribir	4	\$1.00	\$4.00
Informe final			
Fotocopias para instrumento de Recolección de datos	500	\$ 0.03	\$15.00
Digitado del informe final/ciber hora	60 hrs	\$ 0.50	\$30.00
Impresión de informe final	200	\$ 0.10	\$20.00
Anillado informe final	2	\$ 2.00	\$ 4.00
Cds con informe final	4	\$ 2.00	\$8.00
Ambientación presentación informe final	-	\$50 .00	\$50.00
Empastado de informe final	4	\$ 12.00	\$48.00
Alquiler de cañón y laptop/hora	2	\$ 5.00	\$10.00
Lapiceros	5	\$ 0.20	\$1.00
Subtotal			\$309.03
Imprevistos			\$ 30.90
Total			\$ 339.93

