

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



**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 INTERMEDIA POPOTLAN,
CHINTUC Y ESPECIALIZADA DE UNICENTRO DE LA REGION
METROPOLITANA DE SAN SALVADOR EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE
OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2017**

POR:

**AYALA MARROQUIN, JENIFFER LILIANA
CORTEZ ESPINOZA, DEYSI NOHEMY
DURAN GUARDADO, JOSUE
RAMOS VASQUEZ, ROXANA DE LOS ANGELES**

DOCENTE COORDINADORA DEL PROCESO DE GRADO:

LICDA. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMAN

DOCENTE ASESORA:

LICDA FLORIDALMA MAYORGA DE RAMOS

CIUDAD UNIVERSITARIA, 02 DE FEBRERO DE 2018.

INDICE

INTRODUCCION	xii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	16
1.2. SITUACION PROBLEMÁTICA.....	20
1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACION	23
1.4. JUSTIFICACION	24
1.5. OBJETIVOS	26
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	26
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
II. MARCO TEORICO.....	27
2.1. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO.....	27
2.2. FISIOPATOLOGÍA	27
2.3. COMPLICACIONES	28
2.4. FACTORES ASOCIADOS A LA IVU EN GESTANTES	29
2.5. LA PREDISPOSICIÓN A LA IVU EN EL EMBARAZO.....	30
2.6. CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO.....	30
2.7. TRATAMIENTO DE IVU EN MUJERES EMBARAZADAS	31
2.8. SEGUIMIENTO.....	31
2.9. ACTIVIDADES SEGÚN EL PLAN NACIONAL PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS EMBARAZADAS CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS.....	33
2.10. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	36
2.10.1. ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCION DE AENFERMERIA.....	36
2.11. ETIQUETAS DIAGNOSTICAS DE ENFERMERÍA SEGÚN NANDA APLICADOS EN LA ELABORACION DE PAE COMUNITARIO	44
2.12. CONSEJERÍA DURANTE EL EMBARAZO	45
2.12.1. ELEMENTOS ESENCIALES DE LA CONSEJERIA	48
2.12.2. FASES DE LA CONSEJERÍA.....	49

2.13. TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU	53
III. SISTEMA DE HIPOTESIS	56
3.1. HIPOTESIS GENERAL:	56
3.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS	56
3.3. DEFINICION DE VARIABLE	56
3.4. CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	57
IV. DISEÑO METODOLOGICO	63
4.1. TIPO DE ESTUDIO	63
4.1.1. RETROPROSPECTIVO	63
4.1.2. TRANSVERSAL.....	63
4.1.3. DESCRIPTIVO	63
4.2. AREA DE ESTUDIO	64
4.3. UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA	64
4.3.1. UNIVERSO	64
4.3.2. POBLACION	64
4.3.3. MUESTRA	65
4.4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	65
4.5. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS	66
4.5.1. MÉTODOS	66
4.5.2. TECNICAS.....	67
4.5.3. INSTRUMENTOS	67
4.6. PROCEDIMIENTOS	69
4.7. PRINCIPIOS ETICO DE LA INVESTIGACION	75
4.7.1. PRINCIPIO DE AUTONOMÍA Y RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA	75
4.7.2. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA	75
4.7.3. PRINCIPIO DE JUSTICIA	76
V. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	77
5.1. VARIABLE N° 1: ELEMENTOS DE LA CONSEJERÍA	77

5.2.	VARIABLE N° 2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL TRATAMIENTO MÉDICO	92
5.3.	VARIABLE N° 3: APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	100
5.4.	COMPROBACION DE HIPOTESIS	113
5.5.	ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS.....	122
VI.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	125
6.1.	CONCLUSIONES	125
6.2.	RECOMENDACIONES.....	126
6.3.	FUENTES DE INFORMACION.....	128
6.4.	PROPUESTA DE INTERVENCION.....	130

ANEXOS

- N° 1: GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA APLICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA CONTEMPLADAS EN EL PLAN NACIONAL PARA LA DETECCION TEMPRANA, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS EMBARAZADAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS, DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS CHINTUC, POPOTLAN Y ESPECIALIZADA UNICENTRO
- N° 2: LISTA DE COTEJO PARA EXPEDIENTES CLINICOS DE MUJERES EMBARAZADAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS
- N° 3: PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION
- N° 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACION
- N° 5: SOLICITUD A OFICINA DE INFORMACION Y RESPUESTA
- N°6: RESOLUCION RAZONADA DE ACCESO A CONSULTA DIRECTA
- N°7: MEMORANDUM DE UNIDAD JURIDICA DEL MINSAL
- N° 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A USUARIA
- N° 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A ENFERMERIA
- N° 10: AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACION
- N° 11: DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

RECTOR

Dr. Manuel de Jesús Joya Ábrego

VICE RECTOR ACADÉMICO

Ing. Nelson Bernabé Granados

VICE RECTOR ADMINISTRATIVO

Lic. Cristóbal Hernán Ríos Benítez

SECRETARIO GENERAL

Doctora Maritza Mercedes Bonilla

DECANA DE FACULTAD DE MEDICINA

Msp. Dalide Lastenia Ramos de Linares

DIRECTORA DE ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara

DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PROCESO DE GRADO APROBADO POR:

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

Licda. Floridalma Mayorga de Ramos.
DOCENTE ASESORA

TRIBUNAL CALIFICADOR.

Licda. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

Licda. Floridalma Mayorga de Ramos.

Licda. Lorena Patricia Jandres de Meléndez

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO Por darme el don de la vida, por bendecirme y ser mi luz y guía durante toda mi carrera profesional.

A MIS PADRES Por su esfuerzo, y por proporcionarme su apoyo incondicional y darme siempre todo el ánimo necesarios para culminar mi carrera.

A MI QUERIDA SUSANA GARCIA Por ser mi amor, amiga y compañera durante toda mi carrera profesional, además por darme ánimos y acompañarme en los momentos más difíciles de mi formación académica.

A ISAÍ NAVARRO HERNÁNDEZ por ser un amigo fiel, sincero y honesto, además por ser mi apoyo fundamental durante toda mi carrera profesional.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS Por tolerar mi carácter y por la amistad sincera, además por compartir juntos el Proceso de Trabajo de Grado.

A LOS/AS DOCENTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA que formaron parte de mi aprendizaje durante mi carrera, por compartir sus conocimientos y ser tolerantes, dedicados a la profesión, por inculcar en mí el espíritu de servicio al prójimo.

A LA UNIDAD DE ESTUDIOS SOCIOECONOMICOS por otorgarme la oportunidad de ser becado remunerado y contribuir económicamente durante mi formación profesional

Josué Duran Guardado.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS Le doy gracias a dios primeramente por la oportunidad de estudiar una bonita carrera que me permitió conocer lo bueno de ayudar a los demás sin esperar nada a cambio, gracias por la ayuda inmensa de culminar mis estudios que inicio hace 6 años, ahora deseo continuar realizando lo aprendido siempre de la mejor manera confiando en ti señor con dedicación y con el mejor desempeño posible para no defraudarte.

A MIS PADRE Y MADRE Agradezco inmensamente por ayudarme en mis estudios y en mis decisiones, son el mejor ejemplo que he tenido, por ti mama y papa soy una persona diferente me enseñaron a salir adelante, gracias por su apoyo, esfuerzo y sacrificio por darme la oportunidad de seguir mis estudios, siempre estaré agradecida por cada minuto que me apoyaron en mi carrera, a pesar de muchos errores y dificultades, obstáculos nunca los defraude.

A MIS HERMANOS ISMAEL Y JUAN gracias por ser un ejemplo a seguir, por su ayuda a continuar mis estudios, fueron mi motivación a dar este paso más en mi vida, gracias por su apoyo económicamente cuando yo más lo necesitaba, un sueño de mi padre vernos realizados y ser unos profesionales.

A MI HIJO ANDERSON ENRIQUE Dándole gracias a Dios por el mejor regalo que pudo darme a mi hijo, él es mi alegría que cada minuto que pasaba, sus risas, me daban más fuerzas para continuar mis estudios, no decaer y ayudarme a levantarme para salir adelante y terminar mis estudios, gracias a ti aprendí mucho sobre la responsabilidad como madre.

A MIS DOCENTES gracias a cada uno de los docentes por sus consejos por ser el motor que me enseñaba a continuar mi carrera, gracias por sus buenos consejos agradezco por dedicar un minuto de su tiempo.

Roxana de los Ángeles Ramos Vásquez

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO por darme la oportunidad de culminar el Proceso de Trabajo de Grado, por proporcionarme la sabiduría e inteligencia durante el largo camino del saber.

A MIS PADRES Y HERMANOS por todo el esfuerzo realizado para que lograra culminar mis estudios profesionales, por apoyarme y ser mi sostén en los momentos más difíciles.

A MI ABUELA Y MIS TÍOS por apoyarme siempre, por formar parte de mis logros, por siempre estar dispuesto a auxiliarme en los momentos que más necesite de su ayuda.

A MI QUERIDO EDGAR RIVERA por ser mi amor, amigo y compañía durante mi carrera profesional, por darme ánimos para continuar con mis metas en los momentos más difíciles y apoyarme incondicionalmente durante mi formación académica.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS Por su amistad, compañía y por compartir los buenos y malos momentos juntos durante la elaboración del Proceso Trabajo de Grado.

Deysi Nohemy Cortez Espinoza

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por estar en mi vida y ser mi guía como lámpara a mis pies, por permitirme culminar satisfactoriamente mi carrera profesional y darme la fortaleza necesaria para imponerme a los obstáculos más grandes de la vida, por ser fiel amigo y nunca desampararme.

A LA VIRGEN DE GUADALUPE por ser mi madre espiritual, por su protección divina y por acompañarme en los momentos difíciles durante mi carrera profesional, por permitirme cumplir con mi anhelada meta académica.

A MI MADRE por su apoyo incondicional y su esfuerzo, por inculcar en mi persona un espíritu de superación, por su compañía única y sobre todo por ser tolerante, paciente, responsable y darme la durante toda mi vida amor y comprensión.

A MI HERMANO RODRIGO por ser el mejor hermano del mundo, por su amistad y compañía, por ser mi confidente, por soportarme y compartir buenos y malos momentos juntos.

Jeniffer Liliana Ayala Marroquín

AGRADECIMIENTO GENERAL

A DIOS TODOPODEROSO.

Por darnos la sabiduría necesaria, perseverancia y salud para superar las dificultades que se nos presentaron durante nuestra carrera profesional y permitirnos culminar con nuestro trabajo de grado satisfactoriamente.

A NUESTRA COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO.

Licda. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán, por su tolerancia, paciencia y comprensión durante toda la carrera y principalmente por su disposición y apoyo incondicional en nuestro Proceso de Trabajo de Grado.

A NUESTRA ASESORA DEL PROCESO DE GRADO.

Licda. Floridalma Mayorga de Ramos por su disposición, paciencia y por habernos guiado durante nuestra investigación, por transmitir sus conocimientos profesionales con nosotros y sobre todo por compartir la alegría de la esencia de la enfermería.

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

Por su esmero y dedicación en compartir sus conocimientos que nos han guiado durante la carrera profesional, por su comprensión y paciencia para con nosotros como estudiantes en proceso de aprendizaje.

A LAS ENFERMERAS SUPERVISORAS LOCALES DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR CHINTUC, POPOTLAN, UNICENTRO Y GUADALUPE DE SOYAPANGO.

Licda. Rosa Cándida de Vásquez, Licda. Beatriz Lara de Murillo, Licda. Gloria Alicia Menjivar y Licda. Merlín Gómez por su colaboración para facilitar la investigación.

Equipo Investigador

INTRODUCCION

Las Infecciones de Vías Urinarias (IVU) representan una de las infecciones de origen bacteriano más frecuentes en la población, afectan especialmente a mujeres de todas las edades y sus presentaciones y secuelas son muy variables. El pico máximo se produce con el inicio de las relaciones sexuales y durante el embarazo. Estas enfermedades son causas comunes de la morbilidad y se pueden asociar con una tasa de mortalidad materna-infantil significativa. Si bien en condiciones normales las vías urinarias están libres de bacterias, las bacterias que ascienden desde el reservorio rectal pueden ocasionar infección del tracto urinario. Siendo esta patología de fácil diagnóstico y tratamiento es importante su detección oportuna durante la gestación mediante eficientes controles prenatales donde se detecten a tiempo los posibles factores que predisponen el padecimiento de la patología y que son modificables para mejorar la salud materna y disminuir el riesgo para el feto.

Un Estudio previo sobre la Infección de Vías Urinarias realizado por estudiantes de la Universidad de El Salvador en el año 2013, 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, demuestra que la incidencia de los pacientes que presentaron Infección de Vías Urinarias, según el examen general de orina es del 41.30%, de las cuales el 26.32% eran sintomáticas y el 73.68% asintomáticas.

Existe algunos factores sociales que inciden en el desarrollo de la patología como la falta de recursos económicos, déficit de conocimientos y 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.

La investigación se realizó en el periodo de octubre a noviembre del 2017, en la misma se estudiaron los elementos de la consejería, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias, además la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería durante las visitas domiciliarias a embarazadas faltistas al seguimiento por parte del personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Chintuc y Popotlan del municipio de Apopa y Especializada Unicentro Soyapango pertenecientes a la Región Metropolitana de Salud del departamento de San Salvador. La población en estudio estuvo conformada por 30 enfermeras que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en las cuales se realizó la investigación, además en conjunto los establecimientos de salud registran inscritas un total de 351 mujeres embarazadas de las cuales 154 presentan Infección de Vías Urinarias durante su embarazo.

Se partió hipotéticamente de los conocimientos individuales que posee cada uno de los profesionales de enfermería a través de un proceso sistemático utilizado para precisar los conocimientos específicos que 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 así orientar científicamente los resultados de la investigación.

En la investigación se utilizó la técnica de observación mediante la cual se valoró la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el Plan Nacional Para la detección Temprana, abordaje y seguimiento integral de las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias por parte del personal de enfermería durante la atención proporcionada. Además, se empleó la técnica de observación permitiéndonos a si 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. Se utilizó para la recolección de la información la guía de observación y lista de cotejo; dichos instrumentos fueron aplicados a

los 30 profesionales de enfermería correspondientes a la población en estudio y a 30 expedientes clínicos de mujeres embarazadas con IVU.

El propósito de la investigación fue 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 y a su vez determinar la implementación de medidas de control desde el primer nivel, enfocadas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y así, contribuir a la disminución de la prevalencia de las IVU en este grupo etario, impactando en los costos del sistema de salud evitando la presencia de complicaciones y dando cumplimiento a las políticas nacionales entorno a la salud materno – infantil del país.

Por lo tanto los capítulos del documento se presentan en el siguiente orden, en el primer capítulo se aborda el planteamiento del problema en el cual se describen los antecedentes del problema, además se plantea la situación problemática del fenómeno en estudio donde se describen las características y como se presenta actualmente el problema en los sujetos de análisis y el área de estudio; posteriormente en base a lo anterior se realiza el enunciado del problema.

A continuación se plantea la justificación de la investigación en la cual se logra detallar la magnitud del problema en estudio y la importancia de planificar y ejecutar intervenciones de enfermería encaminadas a prevenir y disminuir las complicaciones de las Infecciones de Vías Urinarias en las gestantes.

El siguiente capítulo contiene los objetivos que se pretendían lograr con la investigación, la sustentación teórica de las variables se describe en el marco teórico, donde se fundamentan teóricamente las variables en estudio, posteriormente se realizan el sistema de hipótesis y operacionalización de las variables en estudio además del diseño metodológico donde se describe el tipo, área de estudio, universo, población y muestra de la investigación, los métodos técnicas e instrumentos que se emplearon para la investigación y los procedimientos con los que se ejecutó la investigación entre ellos se plantean: la prueba piloto, plan de

recolección y tabulación de datos, además se agregan los principios éticos de la investigación y en el siguiente capítulo se incluye la presentación, análisis e interpretación de los resultados, en el capítulo siguiente se describen las conclusiones y recomendaciones obtenidas a partir del estudio, las fuentes de información y la propuesta de intervención la cual busca dejar una respuesta a las deficiencias encontradas durante el estudio realizado. Por último se agregan entre los anexos del estudio los instrumentos de recolección de datos, presupuesto de la investigación que refleja el costo concerniente a lo utilizado durante la realización del protocolo de investigación, prueba piloto, propuesta de investigación e informe final, el cronograma de las actividades donde se presentan detalladamente las actividades que se realizaron durante el proceso de investigación, los consentimientos informados utilizados, algunas cartas y solicitudes que se utilizaron para coordinar y ejecutar la investigación y la definición de términos básicos que se incluyen teóricamente durante el desarrollo del documento para una mejor comprensión del lector.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Las Infecciones de Vías Urinarias constituyen una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y son responsables de un gran porcentaje de morbilidad materna 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 Urinarias¹.

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 como Francia, Italia, España. Y seis veces la de los países de gran desarrollo social por ejemplo Suecia.

Estudios realizados en España revelan que el nivel socioeconómico es el principal factor de riesgo para la infancia, lo que parece indicar que la prevalencia está relacionada a su vez con la higiene personal. Por otra parte, en los países con clima húmedo y tropical serán prevalencia superiores 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 uropatógenos (más rápidos que la flora autóctona), especialmente en lo que se refiere a la colonización vagina.

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.updateoftware.com](http://www.updateoftware.com)

² Dalet F, del Rio.G. Infecciones urinarias. Editorial Médica 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.

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 varia de 8.4 a 16%; en las adolescentes estadounidenses la incidencia se incrementa de 0.5 a 0.7 desde el año 2002.

Según Hernández Blas Fernanda Ginecol obstent mex 2007: manifiesta que las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil Infecciones de Vías Urinarias debido a cambios funcionales hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uro patógenos y de vagina que acceden al tracto urinario escherichia coli, el cual es el patógeno más frecuentemente aislado en IVU durante el embarazo.³

³ Luis Francisco Cruz Torres. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infecciones de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra. Tena 2010.

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.

Para disminuir lo anteriormente afirmado es importante mencionar que la consejería en salud es un tipo especial de acercamiento humano, empatía y confianza mutua orientada a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado.

Debido a que la patología es atendida en el Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud los profesionales de salud deben abordar la consejería durante la consulta con el objetivo de reducir la incidencia y complicaciones de las infecciones de vías urinarias. La consejería se debe proporcionar durante los controles prenatales para disminuir los factores predisponentes de infección de vías urinarias, estudios previos demuestran la siguiente incidencia de la patología durante el embarazo al menos el 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.

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.⁴

En El Salvador en el año 2012, según el estudio realizado por los estudiantes de la Universidad de El Salvador, en el Departamento de San Miguel sobre determinación de bacterias causantes de infección de vías urinarias en mujeres de sala de partos del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe; de la muestra seleccionada 14 cultivos resultaron positivos a la presencia de especies bacterianas siendo *Escherichia coli* la que prevaleció, aislándola en 12 pacientes que fueron parte del estudio; el rango de edades más afectado se encontró entre 15-25, 26-35 años, debido a que las mujeres en éstas edades son más sexualmente activas y poseen menos conocimientos sobre los cuidados de higiene personal que amerita su estado.⁵

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 Examen General de Orina es del 41.30%, de las cuales el 26.32% eran sintomáticas y el 73.68% asintomáticas al momento de la toma de la muestra de Orina, 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%.

⁴ 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

⁵ 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

En El Salvador algunos factores sociales que inciden en el desarrollo de las Infecciones de las Vías Urinarias en las embarazadas se encuentran: la falta de recursos económicos, déficit de conocimientos, 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

Es importante mencionar que 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 Infección de Vías Urinarias.⁷

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

⁶ 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

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 Organización Mundial de la Salud, OMS (2015). «3.2 Trends in MMR from 1990 to 2015». Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 (en inglés). Ginebra (Suiza): Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. p. 22-24. ISBN 978 92 4 156514 1. Consultado el 29 de febrero de 2017

En El Salvador las Infecciones de Vías Urinarias en adelante IVU, durante el embarazo han aumentado en incidencia y por tanto 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, parto inmaduro o prematuro y hasta la ruptura temprana de las membranas, lo cual es un serio problema si se está lejos de un embarazo a término (37 semanas). Principalmente el riesgo se ve aumentado cuando las usuarias no tienen conciencia de las complicaciones de la misma o son faltistas a controles prenatales y al seguimiento en el tratamiento médico indicado, en El Salvador por factores culturales, educativos y económicos existe riesgo de que las usuarias abandonen el tratamiento indicado.

Por otro lado, la madre fácilmente puede pasar de una IVU 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.

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.⁹ Entre las estrategias que han contribuido a este logro se encuentran las descritas en el Plan Nacional de Salud que mediante algunas reformas logra importantes avances y se mejora la accesibilidad a los servicios de salud, por ejemplo, se abrieron las Casas de Espera Materna que son lugares especializados para recibir a población materna que viven en áreas rurales y urbanas marginales en donde hay dificultades de acceso a los servicios de maternidad siendo esto un factor que contribuye a las muertes maternas y perinatales, estas casas especializadas 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

⁹ Sistema Informático Perinatal (SIP). Base de datos instalada en las 28 maternidades del MSPAS. 2012.

importancia para garantizar el normal desarrollo del embarazo, que son en forma descendente los trastornos hipertensivos, las hemorragias obstétricas y la sepsis.

Entre las infecciones del tracto Genitourinario más comunes padecidas por las mujeres embarazadas destacan¹⁰:

- 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.

De acuerdo a investigaciones de campo realizadas previamente las IVU sigue siendo un problema real en las mujeres gestantes en El Salvador, cuya incidencia prevalece en el departamento de San Salvador por estar geográficamente más poblado, además de un déficit de educación en salud sexual y reproductiva.

El municipio de Soyapango, geográficamente ubicado al oriente de San Salvador posee comunidades urbanas que presenta alto índice de hacinamiento y condiciones higiénicas poco favorables para llevar un estilo de vida saludable, como parte de la atención que el Ministerio de Salud proporciona se encuentra en el área la Unidad Comunitaria de Salud Unicentro que de acuerdo a su capacidad instalada y de resolutivez a los problemas de salud de la población es clasificada como un centro de salud especializado, la investigación previa realizada por el grupo investigador señala; que como parte de la población que demanda atención en salud en el establecimiento se encuentran las mujeres embarazadas de bajo mediano y alto riesgo, durante el periodo comprendido de enero a marzo del año 2017 se registran 214 embarazadas inscritas de las cuales 100 han presentado Infección de Vías Urinarias, dato que es alarmante ya que es un número

¹⁰ Sociedad Española de Nefrología, Revista de Nefrología [internet]. Traducida. En la Biblioteca Cochrane Plus, 2007; [citado el 17 de feb. De 2017]; Disponible desde: <http://www.revistanefrologia.com/esmonografias-nefrologia-dia-articulo-infecciones-tracto-urinario>

considerable de mujeres gestantes que presentan el riesgo materno-fetal y potencialmente pueden presentar complicaciones durante el embarazo y parto.

Además la investigación se realizó en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias de Chintuc y Popotlan ambas del municipio de Apopa donde se determinó la aplicación de las intervenciones de enfermería que el profesional de salud proporciona a las mujeres embarazadas con la patología en estudio, que en el mismo periodo cuentan en conjunto con una población 137 embarazadas inscritas dentro del área de responsabilidad, de las cuales 54 presentaron Infección de Vías Urinarias, haciendo en total la población en estudio de las tres Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

Es importante mencionar que en el Primer Nivel de Atención el profesional de enfermería es el responsable de proporcionar la consejería con el objetivo de prevenir los riesgos que se pueden presentar durante el embarazo y evitar posibles complicaciones en las embarazadas que presentan Infección de Vías Urinarias, además el personal de enfermería ejecuta visitas domiciliarias a mujeres faltistas al seguimiento en el tratamiento de las IVU y a las que presentan IVU persistentes por no tener adherencia al tratamiento indicado, aplicando así los cuidados de enfermería a la población con riesgo por medio de la implementación del Proceso de Atención de Enfermería, al cumplir con esta función los profesionales de enfermería .

1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿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 Intermedia Popotlan, Chintuc y Especializada de Unicentro de la Región Metropolitana de San Salvador en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2017?

1.4. JUSTIFICACION

En el presente documento se describe a las Infecciones de Vías Urinarias como uno de los problemas actuales en las mujeres embarazadas, capaz de provocar complicaciones maternas y fetales durante la gestación y el parto, es por ello que el Ministerio de Salud promueve y aplica acciones integrales que aborda el equipo de salud de forma multidisciplinaria contempladas en el Plan Nacional para la detección, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias, el propósito del estudio consistió en determinar la aplicación de las intervenciones de enfermería para mejorar la cobertura, calidad de la atención institucional en la gestación y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y atención. Se destacó el hecho que las infecciones de vías urinarias han pasado de ser consideradas como una complicación leve del embarazo a un problema de salud pública; por lo que se debe establecer estrategias para el manejo de las mismas, mejorando así la calidad de vida materno fetal con disminución de las estancias hospitalarias de las respectivas pacientes. 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.

Además, mencionar que el personal de enfermería dentro de las intervenciones ejecuta una serie de acciones educativas orientadas a la prevención de complicaciones, control, seguimiento y adherencia al tratamiento indicado mediante la ejecución del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem a embarazadas con infección de vías urinarias, tanto en el establecimiento de salud como de forma extramural. La importancia de la investigación consistió en determinar el accionar del personal de enfermería en relación a lograr buenos resultados que conlleven notorios beneficios en educación en salud dentro del marco de la problemática que genera la patología en el embarazo, misma que puede provocar secuelas a corto y largo plazo tanto a la madre como al recién nacido incluyendo factores importantes como el económico y el emocional para la familia y la sociedad; se le considera un riesgo al que está expuesta tanto la mujer y el feto tomando en cuenta la frecuencia de infecciones del tracto urinario

durante el embarazo, un alto porcentaje de resistencia bacteriana y el hecho que esta complicación puede llegar a un aborto.

La investigación se consideró factible debido a que se contó con el apoyo de las instituciones de salud que fueron objeto de la investigación. Se obtuvo acceso a la base de datos e historias clínicas de las gestantes que acudieron al control prenatal en las instituciones. Es novedosa en las instituciones de salud, ya que no se encontraron estudios relacionadas con la temática, en el municipio de Soyapango y Apopa, los realizados se han enfocado en describir las complicaciones de las IVU y no en determinar el accionar del personal de enfermería.

La investigación se realizó en Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Unicentro Soyapango que contó con 100 mujeres embarazadas que presentaron IVU además la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Chintuc registró un total de 14 embarazadas que presentaban infección de vías urinarias, a su vez la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Popotlan contó con 40 embarazadas que presentaron Infección de Vías Urinarias, haciendo un total de 154 embarazadas con infección de vías urinarias.

El equipo ejecutor obtuvo accesibilidad al área de estudio y a la población a estudiar, además con dos docentes asignadas una coordinadora y otra asesora del proceso, quienes guiaron el proceso de investigación, los beneficiados con el actual proyecto fueron las usuarias gestantes con Infección de Vías Urinarias correspondientes al Área de Responsabilidad de los establecimientos en estudio debido a que se garantizó una atención de enfermería integral con calidad y calidez e indirectamente se benefició a las autoridades locales de los establecimientos debido a que el estudio determinó la aplicación de las Intervenciones de Enfermería en la atención proporcionada a las embarazadas con IVU que consultan en el periodo comprendido de octubre a noviembre del 2017.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. 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 intermedia Popotlan, Chintuc y Especializada de Unicentro de la Región Metropolitana de san salvador en el periodo comprendido de Octubre a Noviembre del 2017.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

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

1.5.2.3. Verificar la eficacia de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

II. MARCO TEORICO

2.1. 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.¹¹

Los síntomas de las infecciones de vías urinarias en las mujeres embarazadas son:

- Dolor o ardor para orinar
- Necesidad de orinar con frecuencia.
- Dificultad en retener la orina.
- Ganas de orinar aunque la vejiga esté vacía.
- Dolor o sensación de peso en la vejiga.
- Sangre en la orina

2.2. FISIOPATOLOGÍA

El embarazo es un suceso fisiológico de la mujer que tiene repercusión sobre múltiples órganos y sistemas, los riñones no están exentos de éstos 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.

¹¹ ”Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia (SEGO) Madrid – España 2007. Pág. 627-633

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

La Infección de Vías Urinarias constituye una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo. Los microorganismos involucrados son principalmente las enterobacterias, como *Escherichia coli* (80% de los casos), *Klebsiella spp*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter sp*. Existen además otros agentes que siguen en frecuencia son *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* del grupo B y *Staphylococcus coagulasa negativo*, como: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*.¹²

2.3. 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 principales¹³.

¹² Cunningham .L.Bloom H. Rouse. S .” Williams Obstetricia” .23° Edicion. Mc Graw Hill. Pagina 1034-1038

¹³ Paller M. Enfermedades renales. Complicaciones médicas durante el embarazo. Editorial Panamericana 5° 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 pretérmino.

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

2.4. FACTORES ASOCIADOS A LA IVU EN GESTANTES

Debido a la relevancia de este tipo de patología en la gestante por las complicaciones que padece esta población y con el fin de prevenir y/o detectar a tiempo una IVU se ha establecido factores de riesgo asociados a esta patología. Según Rondón los factores asociados para presentar una IVU durante la gestación son: ser mayor de 30 años, nivel socioeconómico bajo, multíparas, poseer antecedentes de IVU, rasgo falciforme (anemia). Así mismo, en un estudio realizado en el Hospital Universitario Komfo Anokye, en Ghana,¹⁴ en donde su objetivo era determinar la prevalencia de BA en las gestantes asistentes a CPN, se encontró que el 13% de las usuarias poseen entre 30-35 años, el 16,1% de las gestantes tenían de paridad 4 o más hijos y 10 de cada 16 mujeres se encontraban en el primer trimestre de embarazo.

¹⁴ “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].

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.

2.5. LA PREDISPOSICIÓN A LA IVU EN EL EMBARAZO

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

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

2.6. 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).

2.6.1. Bacteriuria asintomática (en un 4 a un 7 % de mujeres en edad reproductiva se puede demostrar la presencia de 100.000 bacterias por mililitro de orina, pero raramente dan síntomas). Esta bacteriuria asintomática no tratada desarrolla cistitis sintomática en el 30%, que puede, a su vez, convertirse en pielonefritis en el 50% de los casos. Además, se asocia con riesgo incrementado de parto prematuro, retardo del crecimiento

intrauterino y recién nacidos con bajo peso al nacer, anemia, eclampsia e infección del líquido amniótico.

2.6.2. Cistitis (infección e inflamación de la vejiga).

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

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

3°. Examen General de Orina Post tratamiento:

Los elementos más importantes a medir son los nitritos y la esterasa leucocitaria. En caso de IVU alta puede haber piuria, leucocituria, hematuria, cilindros leucocitarios en el exámen general de orina. Tomar un EGO 2 semanas después del tratamiento. Si resulta (+) y el control se está brindando en el primer nivel, refiera al II Nivel de atención.

A toda mujer embarazada se le debe realizar un examen de orina en el momento de inscripción de control prenatal y repetirlo en la semana 26 y 28 o seis semanas luego de la inscripción.

2.8. SEGUIMIENTO

Es muy importante el seguimiento comunitario a la usuaria embarazada con Diagnostico de Infección de Vías urinarias, si hay promotor de salud en el área se debe notificar para que se le dé seguimiento, si no hay promotor de salud se deberá asignar personal del

establecimiento para realizar el seguimiento. En el seguimiento se verá: el cumplimiento de tratamiento, la evolución de la usuaria en relación a la sintomatología y que debe asistir al control el último día de tratamiento.

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

1. Fortalecer las intervenciones para la detección temprana de factores de riesgo en la embarazada asociados a infección de vías urinarias, caries y enfermedades 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.

2.9. ACTIVIDADES SEGÚN EL PLAN NACIONAL PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS EMBARAZADAS CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

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><input type="checkbox"/> Embarazadas diagnosticadas con IVU:</p> <p>✓ 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.</p> <p>✓ El próximo control se realiza en la UCSF al finalizar el 15 día de tratamiento para evaluación de la paciente y decidir conducta a seguir.</p>	<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><input type="checkbox"/> 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 tratamiento para que asista a su control y brindar consejería</p> <p><input type="checkbox"/> Para Infección de Vías Urinarias: Consejería sobre con el parto prematuro, higiene sexual, higiene de genitales, evaluación de prácticas sexuales de riesgo, cumplimiento de tratamiento y la necesidad de volver a su control de seguimiento.</p>	<p>Permanente a partir de Enero a 2016</p>	<p>Reporte en el expediente clínico de visita Domiciliar realizada.</p>	<p>Equipo de salud nivel local</p>
<p>4. Referencia de todas las embarazadas con IVU del área de responsabilidad del promotor de salud para seguimiento Comunitario y consejería.</p>	<p>Permanente a partir de Enero a 2016</p>	<p>Expediente clínico de la embarazadas Libro de R-RIC</p>	<p>Enfermeras Promotor de salud.</p>

<p>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.</p>	<p>Permanente a partir de Enero a 2016</p>	<p>Informe de sesión educativa realizada y listas de asistencia</p>	<p>Equipo de salud nivel local</p>
---	--	---	------------------------------------

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.

2.10. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Es un método científico a través del cual se identifican e intervienen sistemáticamente necesidades, problemas y situaciones que requieren cuidados de enfermería.¹⁵

2.10.1. ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución, Evaluación

2.10.1.1. 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.

¹⁵ 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.

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.¹⁶

Según el modelo de Dorothea Orem, en esta fase del proceso de atención en enfermería se valora los siguientes requisitos del autocuidado.

REQUISITOS DEL AUTOCUIDADO

Son necesidades expresadas sobre acciones que las personas deben realizar, que se sabe son necesarias para cuidar de sí mismo y para mantener la salud, crecer. Desarrollarse, y sentirse bien.

Se identifican tres categorías de requisitos de autocuidado.

a) REQUISITO DE AUTO CUIDADO UNIVERSAL.

Representan las acciones humanas que se producen a partir de las condiciones internas y externas del individuos, que mantienen la estructura y funcionamiento humano; abarca los elementos físicos psicológicos, sociales y espirituales, esenciales de la vida.

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

¹⁶ _____ Pag.28.

REQUISITO DE AUTOCUIDADO
1. mantenimiento de aporte de aire suficiente.
2. mantenimiento de un aporte de agua suficiente.
3. mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.
4. provisión de cuidado asociado con el proceso de eliminación y los excrementos.
5. Mantenimiento de equilibrio entre la actividad y al integración humana.
6. Manteamiento del equilibrio entre la sociedad y la integración humana
7. Prevención de peligros para la vida el fundamento y el bienestar humano
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano entre los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal.

b) REQUISTO DE DESARROLLO.

Están asociados a los procesos del desarrollo humano, así como las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital, situaciones que pueden afectar adversos estadios del ciclo vital situaciones que pueden afectar adversamente el desarrollo

Existen dos tipos de requisitos del autocuidado del desarrollo

1. Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promueven el desarrollo, durante la etapa d la vida.

- Estado intrauterino y el proceso del nacimiento.
- Etapa de vida neonatal: nacido con peso normal o con bajo peso infancia.
- Etapas del desarrollo de la infancia, Incluyendo la adolescencia la entrada a la edad adulta
- Etapa del desarrollo de la edad adulta
- Embarazo en la adolescencia o en la edad adulto.

2. Provisión de cuidados relacionados 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 que existentes en tales condiciones.

c) REQUISITO DE DESVIACION DE LA SALUD.

Surgen o están vinculados al estado de la salud de las personas enfermas o lesionadas y los cuidados de la salud asociados con efectos de la constitución, corporal, genéticos, y de desviación humana estructural y funcional.

Cuando hay desviación de la salud las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer la necesidad del autocuidado terapéutico.

Requisito del autocuidado de desviación de la salud
1. Buscar y asegurar la ayuda médica adecuada en el caso de exposición a agentes físicos o biológicos específicos o condiciones ambientales asociados con acontecimientos estados humanos patológicos, que se producen o están asociados con patologías humana.
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 diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescrita, dirigida a prevenir los tipos específicos de patologías, a la propia patología o la regulación del funcionamiento, humano integrado, a la corrección de deformidades o anomalías o la compensación de incapacidades.
4. Tener conciencia y prestar atención o regular los efectos de medidas de los cuidados prescritos por el médico, que producen malestar o deterioro, incluyendo los efectos sobre el desarrollo.
5. Modificar el auto concepto y autoimagen para aceptarse uno mismo como ser humano, con estado de salud particular y con necesidades de formas específicas de cuidado.

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

3.3.2. FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES

Los factores condicionantes se han trabajado desde 1970 y se reconocen 10:

1. Edad.
2. Sexo
3. Estado de Desarrollo
4. Estado de Salud
5. Orientación Sociocultural.
6. Factores del Sistema de Cuidado de la Salud
7. Factores del Sistema Familiar.
8. Patrón de Vida.
9. Factores Ambientales.
10. Disponibilidad y Adecuación de los Recursos.

2.10.1.2. ETAPA DIAGNOSTICA

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

✓ **Tipos de diagnósticos:**

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.

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.

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.

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.

Para la elaboración del proceso de atención en enfermería se utilizan las etiquetas según taxonomía de la NANDA, para la formulación de diagnósticos de enfermería.

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.¹⁷

Dentro de las capacidades que se tienen es que en los establecimientos de salud comunitaria de salud familiar ya se cuentan con un listado de etiquetas diagnósticas según NANDA estandarizadas; además se capacita continuamente al personal de enfermería para el desarrollo y seguimiento del proceso de atención en enfermería comunitario.

Para la implementación del diagnóstico de enfermería también se encuentran limitantes de las cuales podemos mencionar el riesgo social que afronta el personal de enfermería, que no se cuente con la disposición de la usuaria para participar en el proceso de atención.

¹⁷ _____ pag.30.

2.10.1.3. ETAPA DE PLANEACIÓN

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

Pasos de la planeación:

1. Determinación de objetivos o metas esperadas
2. Planeación de las intervenciones de enfermería
3. Elegir el sistema a utilizar: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, apoyo y educación.¹⁸

La teoría general del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, incluye la teoría de sistema de enfermería, a continuación se describe:

TEORÍA DE SISTEMA DE ENFERMERÍA

Es el componente organizativo esencial de la teoría de enfermería del déficit del autocuidado por que establecen las formas de intervención de enfermería y las relaciones entre las características capacidades y particularidades de la persona y las de la enfermera para que realicen las acciones de autocuidado que se aplican de acuerdo al estado de salud en el que la persona se encuentra.

Orem identifica tres tipos de sistemas

1. SISTEMA TOTALMENTE COMPENSATORIO:

La enfermera realiza el cuidado terapéutico; compensando la incapacidad de la persona. Lo apoya y protege para conseguir el autocuidado.

¹⁸ _____ Pag.35.

2. PARCIALMENTE COMPENSATORIO:

Tanto el personal de enfermería como la persona participan en el autocuidado, el grado de participación depende de las capacidades cognitivas y de las destrezas de la persona, así como de sus capacidades físicas.

3. APOYO EDUCATIVO:

El personal de enfermería regula el ejercicio y desarrollo de la acción para auto cuidarse por el mismo. La enfermera orienta e instruye al usuario para que lleve a cabo el autocuidado necesario.

2.10.1.4. 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.

En la ejecución se determinan tres fases que son:

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

Durante la etapa de ejecución se realiza el seguimiento de caso que permite al personal de enfermería comunitario verificar el continuo del cuidado siendo participe del autocuidado del usuaria minimizar posibles complicaciones a futuro

2.10.1.5. ETAPA DE EVALUACION

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

Finalidad de la evaluación:

- Comprobar la evolución de los signos y síntomas
- Comprobar que se han llevado a cabo los cuidados de enfermería planificados
- calcular nuevamente las demandas de autocuidado.¹⁹

En esta etapa del modelo de atención en enfermería se realiza la evaluación según los resultados obtenidos en el desarrollo de la etapa de ejecución.

2.11. ETIQUETAS DIAGNOSTICAS DE ENFERMERÍA SEGÚN NANDA APLICADOS EN LA ELABORACION 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.

¹⁹ _____ pag.33.

Procedimiento: Sistema apoyo educativo: Educación sanitaria sobre el régimen terapéutico a seguir por el paciente en su domicilio.²⁰

2.12. 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
- Favorecer la adopción de estilos de vida saludable

La consejería en las mujeres embarazadas es una parte fundamental ya que: con ello se pueden prevenir complicaciones asociadas al embarazo principalmente el recalcar que toda mujer embarazada debe asistir a controles periódicos con el fin de que el especialista se asegure que todo va bien tanto para la madre como para su hijo. Estos chequeos se

²⁰ Nanda International, Diagnósticos enfermeros, Tercera edición, definiciones y clasificaciones, ELSEVIER, 2016, Pag.59-65

llaman controles prenatales y son de suma importancia para el bienestar de la mujer embarazada y su hijo. Mediante el control prenatal, el especialista puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza enfocados a seguir paso a paso el desarrollo del bebé, en especial aquellas mujeres que sufren una patología asociada como lo son las Infecciones de Vías Urinarias de acuerdo a lo anterior es necesario abordar una serie de aspectos para promover la salud y prevenir complicaciones materno-fetales.

Dentro de los controles prenatales se proporciona consejería específica que abarca la alimentación adecuada, durante el embarazo una mujer debe observar una buena nutrición para dos personas, puesto que el bebé que crece obtiene todo su alimento de la madre a través del cordón umbilical. Si la madre tiene carencia de algunas vitaminas y nutrientes, su bebé también padecerá esa carencia. Una dieta bien equilibrada ha de contener algo de todos los grupos básicos de alimentos: productos lácteos; frutas, vegetales, pescado, carne, huevos, grasas e hidratos de carbono. La mujer embarazada necesita comer algo de todos estos grupos de alimentos cada día para obtener las cantidades necesarias de energía. Sin olvidar los suplementos de micronutrientes múltiples durante el embarazo, los micronutrientes sólo se necesitan en cantidades ínfimas, pero son fundamentales para el funcionamiento, el crecimiento y el desarrollo normales del organismo. Durante el embarazo, es frecuente que se produzcan carencias de micronutrientes como la vitamina A, el hierro, el yodo y el folato, debido a que la madre y el feto requieren una cantidad mayor de nutrientes. Estas carencias pueden perjudicar la salud de la madre, su embarazo y la salud del neonato

Además, abarca un ámbito esencial como lo son los exámenes de laboratorio estos son una prueba sencilla y sin dolor que se realizan durante el embarazo para asegurarse de que la usuaria no haya desarrollado una patología que podría traer complicaciones al embarazo. A lo largo del embarazo, se solicitarán exámenes regulares para controlar y

supervisar el bienestar de la usuaria y del bebé. La mayoría de estos exámenes de laboratorio son de rutina, como por ejemplo: exámenes de sangre durante el embarazo. Los exámenes de sangre se realizarán a lo largo de todo el embarazo para evitar complicaciones. Pero algunos exámenes adicionales pueden ser aconsejables si son indicados por parte del profesional de la salud para tener un mejor control sobre la evolución de algún aspecto en particular. Otro aspecto importante que debe ser tomado en cuenta al momento de proporcionar la consejería a toda mujer embarazada es la realización del examen del Papanicolaou.

La citología en el embarazo es una prueba en la que se toman células del cuello uterino y es fundamental para la determinación del cáncer de cuello de útero. Además, también detecta la presencia de células anómalas que hacen sospechar que se pueda desarrollar un cáncer, lo que indicaría la realización de unas pruebas más específicas para un correcto diagnóstico. Así mismo, con ésta prueba también se pueden detectar infecciones de transmisión sexual, tales como las Chlamydias, Gonorrea o el Virus del Papiloma Humano, relacionado con diversos tipos de cáncer de cérvix. Se realizará siempre durante el primer trimestre del embarazo. Aunque si la mujer tiene una citología reciente con resultados normales, dentro del último año previo al embarazo, no suele ser necesario repetir la prueba. Es importante ya que el embarazo puede hacer cambios en las células que ya eran anormales. Además, si existe infección, el tratamiento precoz hará que se minimicen los posibles daños al feto.

La consejería en las mujeres embarazadas es una parte fundamental ya que: con ello se pueden prevenir complicaciones asociadas al embarazo principalmente aquellas mujeres que sufren una patología asociada como lo es las Infecciones de Vías Urinarias de acuerdo a lo anterior es necesario abordar una serie de aspectos para promover la salud y prevenir complicaciones materno-fetales.

La consejería facilita un aprendizaje integral, mediante la escucha atenta, el 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. Además, la inclusión de la pareja durante la consejería; es de suma importancia puesto que si hay un mayor acompañamiento de los hombres en la salud de su pareja embarazada mostrara un mayor apoyo y participación de una pareja bien informada en la salud materna, mejorando los resultados del embarazo y el parto. De tal modo 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.

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.²¹

2.12.1. ELEMENTOS ESENCIALES DE LA CONSEJERIA

- a. Confianza.
- b. Persuasión empática.
- c. Orientación correcta del tema
- d. Escucha activa y reflexiva
- e. Calidez y Calidad humana
- f. Abierto al dialogo y con habilidades de comunicación
- g. Conocimientos
- h. Alto nivel ético y confidencialidad
- i. Habilidad de expresión: Utilizando un lenguaje adecuado, un tono de voz adecuado, expresión lógica de lo que informa, fluidez, expresarse en forma precisa.

²¹ Ministerio de Salud Pública y asistencia Social. Guía para la consejería en la atención de adolescentes, edición 1, El Salvador 2003, pág., 9, 10, 11,14.

2.12.2. 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.

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

- a. **Higiene sexual:** Una buena higiene es imprescindible a la hora de practicar sexo con la pareja. Tanto el hombre como la mujer deben de limpiarse la vagina o los genitales de forma sistemática y rutinaria.
- 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 utilizar aromáticos y de colores por la 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, deprimiendo 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, si esta es producida por el exceso de líquido en los tejidos, así como el dolor de cabeza, dos males bastante frecuentes en la mujer embarazada.

e. Uso correcto del condón: El uso del condón es un paso básico para vivir una sexualidad sana y sin estrés.

El condón es el método anticonceptivo más usado por la población, por su bajo costo y su facilidad de uso. Sus dos grandes ventajas que son:

- Porcentaje de eficacia en la prevención del embarazo de un 97%-98%
- Prevención contra ETS

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, además de los tipos de medicina tradicional como las etnoprácticas: son un conjunto de procedimientos y rituales que se realizan con el propósito de curar enfermedades que se fundamentan en la tradición de lo mágico, en el uso de plantas y en la manipulación de personas. Esta situación va conducir al fracaso terapéutico y a importantes consecuencias en la salud de las usuarias. Puede provocar ingresos hospitalarios innecesarios que podrían ser evitados.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento

de la salud”. Es también “el cuidado que los individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito”.

La automedicación implica el consumo de cualquier tipo de medicamento, sin importar su origen (sintético, herbolario u homeopático), pero el acto de la automedicación abarca todo aquello que afecte la prescripción hecha por un médico, es decir, la adquisición, uso de medicamentos de casa u otro lugar, interrupción o prolongación de un tratamiento o el incremento y disminución de las dosis.

Desde esa óptica la automedicación es un problema social practicado por un alto porcentaje de la población cada día, en todo el mundo y a veces incluso con la ayuda de un profesional de la salud

Por lo tanto, es responsabilidad de los profesionales de enfermería estar capacitados y actualizados 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, para ello es necesario conocer una de las teorías que fundamentan el quehacer de enfermería en cuanto a la relación enfermera-paciente.

Importancia de designar un espacio adecuado al proporcionar la consejería:

Un espacio adecuado favorece un mejor desempeño laboral, el entorno laboral constituye un elemento fundamental en el desarrollo y buen desempeño de las actividades cotidianas, además influye en las relaciones interpersonales que las personas desarrollan al encontrarse en un trabajo, las instalaciones deben contar con elementos físicos como temperatura e iluminación tanto natural y artificial, control de ruido y ventilación no obstante colores y tamaños a fines.

Los espacios de trabajo ya sean compartidos o individuales, abiertos y cerrados deben ser diseñados tomando en cuenta el bienestar de los empleados

2.13. 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. 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. 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.

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. 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.²²

²² Leddy, S. Pepper J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud. New York 1989), pag. 160-162

2.14. TEORÍA DE DOROTHEA OREM.

DOROTEA ELIZABETH OREM

Es una de las principales teóricas de enfermería, nació en Baltimore Maryland; nace su carrera profesional en Washington DC, en la escuela de enfermería del providente hospital, obteniendo el diploma en 1930.

Se desempeñó profesionalmente en las áreas de docencia, asistencia, gestión e investigación: tenía como una de las principales metas mejorar la calidad de la atención de enfermería de los hospitales generales del estado.

TEORÍA GENERAL DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO.

Tiene como idea central que dentro del contexto de la vida diaria Grupos sociales y un espacio definido las personas maduras y en proceso Maduración que realizan acciones y secuencias de acciones aprendidas dirigidas a sí mismo o hacia otros para cubrir requisitos identificados y así controlar factores que promueven, afectan adversamente o interfieren la regulación continuada de su propio funcionamiento o desarrollo para contribuir así a la continuación de la vida al desarrollo y funcionamiento humano

III. SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1. HIPOTESIS GENERAL:

Determinar si se aplican en un 80% las Intervenciones de Enfermería contempladas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infecciones de vías urinarias, que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia Popotlan, Chintuc y Especializada de Unicentro de la Región Metropolitana de san salvador en el periodo comprendido de Octubre a Noviembre del 2017.

3.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

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

3.3. DEFINICION DE VARIABLE

Las intervenciones de enfermería son acciones encaminadas a conseguir un objetivo previsto basado en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias, siendo esta una herramienta fundamental que proporciona el Ministerio de Salud Pública al profesional de enfermería para solventar las necesidades de atención en la población de mujeres embarazadas con infección de vías urinarias

3.4. CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

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

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
V1. Consejería	Es una herramienta aplicada en diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud; basada en una comunicación efectiva entre un profesional y un paciente / usuario.	Es una herramienta utilizada por el profesional de enfermería en la atención proporcionada a usuarias embarazadas que padecen de Infección de Vías Urinarias con el fin de mejorar o promover la salud a través de la socialización de conocimientos.	Ética Comunicación	Individualidad Privacidad Secreto profesional Respeto: - Saluda - La enfermera se identifica - La llama por su nombre - Respeto la opinión de la usuaria Empatía Habilidad de expresión

				<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>Elementos a abordar durante la consejería en el control prenatal</p>	<p>Edad de la pareja actual</p> <p>Nivel de escolaridad</p> <p>Etnoprácticas</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>

				<p>Toma de PAP durante la inscripción prenatal (De acuerdo a semana gestacional)</p> <p>Higiene personal</p> <p>Higiene de genitales</p> <p>Higiene sexual</p> <p>Prácticas de riesgo.</p> <p>Ingesta abundante de líquidos</p> <p>Uso de ropa adecuada de algodón</p> <p>Conocimiento sobre complicaciones de IVU en el embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parto prematuro - Ruptura prematura de membranas - RCIU - Aborto - Sepsis neonatal
--	--	--	--	--

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

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	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 ausencia o incidencia de las infecciones de vías urinarias.	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 15 día de tratamiento EGO post tratamiento Adherencia al tratamiento Registro de seguimiento y control en libro de IVU

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

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

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

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

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

4.1.1. RETROPROSPECTIVO

El estudio fue retrospectivo ya que se investigó la ejecución de las actividades por parte del personal de enfermería en atención a las embarazadas con Infección de Vías Urinarias con la revisión de expedientes clínicos de usuarias detectadas en los meses de agosto a septiembre por medio de la lista de cotejo y además se verificó la aplicación de las actividades correspondientes mediante la guía de observación a los profesionales de enfermería en estudio en el mes de noviembre de 2017, logrando así determinar si se aplicaban correctamente y de forma integral la consejería, seguimiento y control a las mujeres con Infección de Vías Urinarias además de qué forma implementaron las intervenciones de Enfermería por medio del Proceso de Atención de Enfermería realizado tanto de forma intra mural como extra mural a usuarias embarazadas con la patología.

4.1.2. TRANSVERSAL

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

4.1.3. DESCRIPTIVO

Puesto que buscó describir las acciones que el personal de enfermería realizó de las actividades contempladas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y

seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias durante la atención proporcionada en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en estudio.

4.2. AREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en las Unidades Comunitaria de Salud Familiar Intermedias Chintuc y Popotlan del municipio de Apopa y Especializada Unicentro Soyapango pertenecientes a la Región Metropolitana de Salud del departamento de San Salvador.

4.3. UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

4.3.1. UNIVERSO

Estuvo constituido por 207 enfermeras/os comunitarias que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar pertenecientes a la Región Metropolitana de salud de San Salvador.

4.3.2. POBLACION

La población estuvo conformada por la primera unidad de análisis:

Unidades Comunitarias de Salud Familiar.	Licenciadas en enfermería	Tecnólogas en enfermería	Licenciadas en enfermería en servicio social	Total
UCSF Chintuc, Apopa.	1	2	2	5
UCSF Popotlan, Apopa.	5	3	4	12
UCSF Unicentro Soyapango.	4	5	4	13
Total de personal de enfermería	10	10	10	30

Como una segunda unidad de análisis en la investigación se incluyó los Expedientes Clínicos de las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias inscritas en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias de Chintuc, Popotlan y Especializada de Unicentro haciendo un total de 30 expedientes.

4.3.3. MUESTRA

No se aplicó ningún tipo de muestra debido a que se trabajó con el total de la población de las dos unidades de análisis.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Fueron incluidos en el estudio los sujetos que:

- Que sean enfermeras y enfermeros comunitarios.
- Que laboren en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia Chintuc, Popotlan y Especializada Unicentro Soyapango.
- Que no hayan participado en la prueba piloto del estudio.
- Que proporcionen atención integral a las mujeres embarazadas correspondientes al Área de Responsabilidad.
- La información solicitada al Oficina de Información y Respuesta será de mujeres embarazadas que adolecen infección de vías urinarias, que hayan sido detectadas en los meses de agosto a septiembre y a su vez haber recibido atención de enfermería.
- Los expedientes clínicos de las usuarias con Infección de Vías Urinarias detectadas en los meses de agosto a septiembre autorizados por el Oficial de Información del MINSAL que no hayan participado en la prueba piloto del estudio.

No fueron incluidos en este estudio los sujetos:

- Que no sean enfermeras y enfermeros comunitarios.
- Que no laboren en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedia Chintuc, Popotlan y Especializada Unicentro Soyapango.
- Que no proporcionen atención integral a la mujer embarazada.
- Que hayan participado en la prueba piloto del estudio.
- La información proporcionada por la Oficina de Información y Respuesta que no sea de mujeres embarazadas que adolecen infección de vías urinarias.

- Los expedientes clínicos de las usuarias con Infección de Vías Urinarias detectadas en los meses de agosto a septiembre autorizados por el Oficial de Información del MINSAL que hayan participado en la prueba piloto del estudio.

4.5. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS

4.5.1. MÉTODOS

4.5.1.1. METODO INDUCTIVO HIPOTETICO

Permitió realizar el estudio partiendo de los conocimientos individuales de cada uno de los profesionales de enfermería en estudio sobre las intervenciones proporcionadas a las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias y llegar a conclusiones generales por medio del contraste de los resultados obtenidos en el análisis general, permitiendo conocer en forma más clara las variables del fenómeno en estudio.

4.5.1.2. METODO DEDUCTIVO

Este permitió identificar los conocimientos y principios generales que el personal de enfermería tiene sobre las intervenciones de enfermería contempladas en el Plan Nacional para la Atención Integral a las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias para luego, identificar aspectos particulares al momento de ejecutar las intervenciones contempladas durante la atención proporcionada a las usuarias con riesgo, esto ayudó a comparar lo que establecen las teorías sobre las variables en estudio y la forma que estas se manifestaron en la población de estudio.

4.5.1.3. MÉTODO CIENTÍFICO

Es un proceso sistemático que se utilizó 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.

4.5.1.4. 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 realiza de acuerdo a las contempladas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias y de esa forma establecer su relación individual ya integrado en un conjunto.

4.5.1.5. MÉTODO DE SÍNTESIS

Se utilizó ya que permitió hacer un análisis general de la información obtenida a partir de cada uno de los conocimientos individuales de los profesionales de enfermería en estudio sobre la ejecución de las intervenciones de enfermería en embarazadas con Infección de Vías Urinarias distinguidos a través del análisis personal.

4.5.2. TECNICAS

En la investigación se utilizó la técnica de observación a través de la lista de cotejo mediante la cual permitió valorar el registro de las intervenciones de enfermería en los expedientes clínicos de las usuarias embarazadas con infección de vías urinarias, a su vez se utilizó la guía de observación, que fue aplicada a las enfermeras comunitarias durante la atención proporcionada a usuarias con Infección de Vías Urinarias durante el control prenatal en los establecimiento de salud.

4.5.3. INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue la guía de observación; con el objetivo de verificar la aplicación de las intervenciones por parte del personal de

enfermería descrita en el Plan al brindar atención directa a las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

Los instrumentos fueron aplicados a los 30 profesionales de enfermería correspondientes a la población en estudio que laboran en los establecimientos de salud donde se realizó la investigación durante la atención proporcionada a las usuarias con Infección de Vías Urinarias, con el objetivo de determinar la aplicación de las intervenciones de Enfermería contempladas en el Plan Nacional para la atención abordaje y seguimiento integral de las mujeres con IVU. La guía de observación se compuso de la siguiente manera, (ver anexo 1.) Membrete de la institución, objetivo de la investigación, indicaciones del llenado. No se incluyeron datos personales del profesional de enfermería. La guía de observación se formuló mediante preguntas cerradas, construidas de acuerdo a los indicadores de cada variable.

Además con la lista de cotejo (Ver Anexo 2), cuya información fue obtenida de los 30 expedientes clínicos de las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias previa solicitud por escrito con la Oficina de Información y Respuesta del MINSAL (Ver Anexo 5) para tener acceso a los expedientes Clínicos de las usuarias gestantes con la patología que consultan en las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar donde se realizó el estudio y que posteriormente fueron autorizados por el Oficial de Información del MINSAL (Ver Anexo 6 y 7), lo anterior sirvió para verificar la aplicación y el registro de las intervenciones contempladas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias. Los puntos que se observaron en los expedientes clínicos autorizados para la respectiva revisión. Las usuarias embarazadas con infección de vías urinarias serán de forma cerrada con su correspondiente casilla de verificación. Las variables a observar en el instrumento fueron: Elementos básicos de la consejería, Seguimiento, control del tratamiento y Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

4.6. PROCEDIMIENTOS

4.6.1. PRUEBA PILOTO

Previo a la recolección de datos se realizó la prueba piloto el día 30 de Octubre de 2017 con el personal de enfermería que labora en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Guadalupe del municipio de Soyapango, previa coordinación con las autoridades de la Región Metropolitana de Salud y la institución de salud. El establecimiento de salud contaba con el personal de enfermería que cumple con los criterios de inclusión para realizar la prueba piloto, siendo tres enfermeras comunitarias el número de personas correspondientes al 10 % para realizar la prueba piloto.

El grupo investigador proporcionó consentimiento informado a las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias (Ver Anexo 8) que al momento recibían atención de enfermería solicitando el permiso para la permanencia del investigador y a las enfermeras comunitarias (Ver Anexo 9) solicitando el consentimiento para que el grupo investigador procediera a aplicar la Guía de Observación, posteriormente se aplicó la Guía de Observación logrando recolectar la información en tres instrumentos aplicados a dos enfermeras comunitarias.

Posteriormente a realizar la prueba piloto el grupo investigador procesó los datos y analizó los resultados obtenidos con el fin de tomar decisiones para mejorar la formulación del mismo, por medio de algunas observaciones realizadas por la jefatura y el personal de enfermería de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Guadalupe de Soyapango donde se realizó la prueba piloto, se modificó las preguntas 6, 8, 13, 17, 18 en cuanto a su redacción para una mejor comprensión y se anularon las preguntas 20 y 21 debido a que no se podían valorar las acciones contempladas en el momento de la observación, además se agregó la pregunta 24 que indica el registro del seguimiento y control de las IVU en las embarazadas en el Expediente Clínico, estas preguntas modificadas correspondían a la guía de observación, en cuanto a la lista de cotejo se modificó la pregunta 13 debido a que el control de seguimiento se realiza el día 15 y no el día 10 como lo describía el instrumento, sirviendo así esta prueba para validar el instrumento final para la ejecución de la investigación.

TABLA DE ORGANIZACIÓN

Encuestadores	Guía de Observación	Lista de cotejo	Fecha
Josué Duran Guardado		1	30 oct. -17
Deysi Nohemy Cortez	1	1	30 oct. -17
Roxana de los Ángeles Ramos Vásquez	1		30 oct. -17
Jenniffer Liliana Ayala Marroquín	1	1	30 oct. -17
TOTAL	3	3	

4.6.2. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Posteriormente a la ejecución de la prueba piloto, con los instrumentos validados se procedió a realizar la recolección de datos definitiva los días 6, 7, 8, 9, 10, 13 y 14 de Noviembre 2017, se coordinó previamente con el Dr. Francisco Alexander García Martínez (Ver Anexo 10) quien es director de la Región de Salud Metropolitana de San Salvador y con los representantes de cada establecimiento de salud, se programó la visita para desarrollar la guía de observación y la lista de cotejo, los días acordados el grupo de investigadores se presentaron y dirigieron a las autoridades de los respectivos establecimientos de salud para darles a conocer los instrumentos e indicaciones respectivas, sobre el llenado del mismo, de forma general e individual.

Previamente a darle desarrollo a los instrumentos, se dio a conocer las hojas de consentimiento informado dirigidos al personal de enfermería y a las usuaria a quienes se le solicitó por medio del mismo la autorización para la permanencia del investigador durante la atención de enfermería proporcionada, los consentimientos informados contemplaron lo siguiente:

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

Con respecto al instrumento de observación que se empleó para la recolección de la 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, previa coordinación con las autoridades de cada establecimiento de salud, para que permitieran el ingreso del equipo investigador, logrando así recolectar la información requerida, este instrumento fue llenado durante la atención que el personal de enfermería proporciona a las usuarias gestantes con la patología. Posteriormente el grupo investigador proporcionó el consentimiento informado a las usuarias embarazadas con infección de vías urinarias a quienes se les solicitó la autorización para la permanencia de los integrantes del grupo investigador logrando así realizar la recolección de datos.

Los Expedientes clínicos fueron observados mediante la lista de cotejo, para la revisión de los mismos se contó con la autorización de parte del Oficial de Información del MINSAL y de las autoridades de las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar donde se realizó la investigación, quienes delegaron a una persona de ESDOMED para verificar y garantizar la información que los investigadores obtendrían de los expedientes clínicos de las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias, logrando de esta forma realizar la recolección de datos sin presentarse mayores complicaciones en el proceso.

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

Tabla de organización

Nombres de UCSF	Responsable	Guía de observación	Lista de cotejo	Fecha
UCSF UNICENTRO SOYAPANGO	Josué Duran Guardado	7	7	6-7-8-9-10-13-14 de Nov. 2017
	Deysi Nohemy Cortez	6	6	6-7-8-9-10 de Nov. 2017
		13	13	

UCSF CHINTUC	Jennifer Liliana Ayala.	5	5	6 -7-8-9-10 de Nov. 2017
		5	5	
UCSF POPOTLAN	Roxana de los Ángeles Ramos	8	8	6-7-8-9-10-13-14 de Nov. 2017
	Jennifer Liliana Ayala	3	3	13-14 de Nov. 2017
	Deysi Nohemy Cortez.	1	1	13-14 de Nov. 2017
		12	12	
TOTAL		30	30	

4.6.3. PLAN DE TABULACION DE DATOS

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

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

N.

Representando cada símbolo lo siguiente:

% = Porcentaje

FR = Frecuencia

100 = Es un constante

N = Total de población encuestada

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

TABLA

CUADRO N° 1

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Total		

Fuente:

Donde:

N° de Alternativas: Son las diferentes opciones

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

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

4.6.4. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

El análisis se realizó en base al tipo de estudio cuantitativo, en él se realizó un contraste de la información a través de 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.

4.6.5. COMPROBACION DE HIPOTESIS

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

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

X% = Media aritmética porcentual

$\sum X \% =$ Sumatoria frecuencias porcentuales

N = Total de datos

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

Pregunta	Alternativa	%	Alternativa	%
\sum total				
X				

De las tres hipótesis que se plantearon y sometieron a comprobación durante el estudio, dos hipótesis fueron aprobadas al obtener como resultado el 80% de acuerdo a la fórmula de la media aritmética aplicada y una de ellas fue rechazada cuando el resultado obtenido no logro el 80 % después de aplicada la fórmula utilizada en la investigación.

4.7. PRINCIPIOS ETICO DE LA INVESTIGACION

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

4.7.1. PRINCIPIO DE AUTONOMÍA Y RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA

Los sujetos en estudio tienen el derecho a recibir toda la información necesaria con respecto a la investigación que se realizó, con el objetivo de que su participación fue completamente voluntaria.

Para asegurar la participación libre de las unidades de análisis en el estudio se respetó y aplicó este principio ético durante la investigación al otorgarles a los profesionales de enfermería en estudio la oportunidad de decidir si deseaban o no participar en el mismo, además de poder retirarse en el momento que lo deseaban. Este principio se respetó por medio de la aplicación del consentimiento informado al personal de enfermería en estudio y a las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias previamente a realizar la recolección de datos de la investigación para que participaran en el estudio de forma voluntaria.

4.7.2. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA

La información obtenida es utilizada 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.

Este principio consiste en no perjudicar la integridad de los participantes en estudio, además no agredir la identidad ni emitir prejuicios de valor que dañen la imagen y causen malestar entre los participantes. En la investigación se aplica y respeta este principio ético al garantizar el correcto manejo de la información recolectada y la identidad es resguardada como tal para no causar daños a terceros y asegurar el respeto y la confidencialidad de ambas partes durante el desarrollo de la investigación y presentación de los resultados a la vista pública

Este principio fue aplicado y respetado mediante la aplicación del secreto profesional de parte de los integrantes del grupo investigador, debido a que al realizar la recolección de datos se mantuvo en secreto la identidad de los participantes tanto los profesionales de enfermería en estudio y las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias, además al ser beneficioso tanto para las autoridades de los establecimientos de salud y el personal de enfermería como para las usuarias en riesgo.

4.7.3. 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, la comunicación directa y con respeto entre los participantes de la investigación.

V. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

5.1. VARIABLE N° 1: ELEMENTOS DE LA CONSEJERÍA

Cuadro N° 1

El personal de enfermería mantiene la Individualidad de la Usuaría.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	100%
NO	0	0
Total	30	100 %

Fuente: Guía de observación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias; dirigido al Personal de enfermería aplicado en noviembre 2017.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos el 100% del personal de enfermería mantiene la individualidad de la usuaria durante la consejería proporcionada a embarazadas con infección de vías urinarias.

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los datos obtenidos el total del personal de Enfermería cumple con uno de los cuatro principios básicos de enfermería como una competencia técnica y normativa para el abordaje integral, oportuno y efectivo de las embarazadas con infección de vías urinarias, esta acción busca mantener la individualidad de la usuaria respetando el nombre de la usuaria, la ropa, las pertenencias, el espacio apropiado para proporcionarle atención ofrece seguridad por lo que el personal de Enfermería debe propiciar un ambiente en el que se mantenga la individualidad de la usuaria tratándola como un individuo único, esto permite que la enfermera logre establecer una comunicación efectiva con la usuaria durante la consejería, cumpliendo así lo descrito en los elementos esenciales de la consejería que cita el Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, en la guía para la consejería en la atención.

Cuadro N° 2

El personal de enfermería cuenta con el espacio adecuado para proporcionar la consejería.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	100%
NO	0	0
Total	30	100 %

Fuente: guía de observación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias; dirigido al Personal de enfermería aplicado en noviembre 2017.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos el 100% del personal de enfermería sometido a observación cuenta con un espacio adecuado para proporcionar la consejería a las embarazadas con infección de vías urinarias.

INTERPRETACIÓN:

El total del personal de enfermería observado cuenta con un espacio físico adecuado asignado para proporcionar la consejería a mujeres embarazadas con infección de vías urinarias, este aspecto es de importancia debido a que se necesita un lugar donde se pueda desarrollar la consejería de forma segura y con privacidad, creando un ambiente en el cual la usuaria tenga seguridad de expresar lo que piensa y aclarar dudas con respecto al tema, como se detalla en la guía para la consejería en la atención del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, recalcando la importancia de designar un espacio adecuado al proporcionar la consejería con el fin de favorecer un mejor desempeño laboral, el entorno laboral constituye un elemento fundamental en el desarrollo y buen desempeño de las actividades cotidianas, además influye en las relaciones interpersonales que las personas desarrollan al encontrarse en un trabajo, las instalaciones deben contar con elementos físicos como temperatura e iluminación adecuada.

Cuadro N° 3

El personal de enfermería aplica y guarda el secreto profesional.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	100%
NO	0	0
Total	30	100 %

Fuente: Guía de observación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias; dirigido al Personal de enfermería aplicado en noviembre 2017.

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos el 100% del personal de enfermería guarda el secreto profesional sobre la información obtenida al proporcionar la consejería a las embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

INTERPRETACIÓN:

El total de las enfermeras observadas durante la recolección de datos cumplen con los elementos esenciales de la consejería que cita el Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, en la guía para la consejería en la atención. El personal de enfermería salvaguarda la información que le es confiada durante la consejería proporcionada por mujeres embarazadas con IVU por lo que constituye un deber moral para el profesional de salud guardar en secreto las confidencias conocidas con el ejercicio de la profesión. Por lo tanto el personal de enfermería observado guarda la información confidencial de la usuaria de tal manera que todo lo que exprese durante la consejería y que este registrado en el expediente clínico no sea divulgado.

Cuadro N° 4

El personal de enfermería mantiene respeto hacia la usuaria

Alternativa	SI	FR	NO	FR	Porcentaje
Saluda	27	90%	3	10%	100%
La enfermera se identifica	21	70%	9	30%	100 %
Se dirige a la usuaria por su nombre	30	100%	0	0%	100 %
Respeto la individualidad de la usuaria	30	100%	0	0%	100 %
Total	108	90%	12	10%	100%

Fuente: Guía de observación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias; dirigido al Personal de enfermería aplicado en noviembre 2017.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos un 90% del personal de enfermería observado muestra el respeto como actitud ética fundamental de enfermería hacia las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias al proporcionar las intervenciones de enfermería y lo demuestra saludando, llamando a la usuaria por su nombre, identificándose y respetando la individualidad de la usuaria, existiendo a su vez un porcentaje mínimo que no lo realiza en su totalidad.

INTERPRETACIÓN:

El total de profesionales de enfermería observados muestran respeto al dirigirse a las usuarias embarazadas con IVU durante la consejería proporcionada, un alto porcentaje de la atención de calidad tiene que ver con el trato, con el interés que demuestre el personal de enfermería, tal como se describe en los elementos esenciales de la consejería que cita el Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, en la guía para la consejería en la atención. Por otra parte, la investigación refleja que un porcentaje mínimo de enfermeras no saludan a la usuaria y no se identifican con ellas revelando una baja calidad en sus atenciones para con la usuaria, por lo tanto, manteniendo una comunicación efectiva durante la atención cumplen con las intervenciones de enfermería contempladas.

Cuadro N° 5

El personal de enfermería muestra empatía durante la consejería.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	29	97%
NO	1	3%
Total	30	100 %

Fuente: guía de observación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias; dirigido al Personal de enfermería aplicado en noviembre 2017.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos el 97% del personal de Enfermería observado durante la investigación muestra empatía durante la entrevista proporcionada a las embarazadas con Infección de Vías Urinarias, por otra parte un 3% del personal no lo muestra.

INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje elevado del personal de Enfermería observado muestra empatía durante la entrevista hacia la usuarias embarazadas con infección de vías urinarias de esta forma proporcionan confianza, detallado en los elementos esenciales de la consejería que cita el Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, en la guía para la consejería en la atención. la empatía requiere, por tanto, prestar atención a la otra persona, requiere también ser consciente de que los demás pueden sentir y pensar de modos similares a los nuestros, el personal de enfermería puede aumentar su capacidad de empatía observando con más detalle a las usuarias mientras hablan con ellas, prestándoles toda su atención y captando todos los mensajes que la usuaria transmite, esforzándose por ponerse en su lugar por lo tanto el personal de enfermería proporcionara una atención efectiva.

Cuadro N° 6

Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería tiene habilidad de expresión al conversar con la usuaria

Alternativa	SI	FR	NO	FR	Porcentaje
Utiliza lenguaje adecuado	30	100%	0	0%	100%
Mantiene un tono de voz adecuado	30	100%	0	0%	100 %
Expresa de manera lógica lo que informa	30	100%	0	0%	100 %
Tiene fluidez	29	96.6%	1	3.4%	100 %
Se expresa en forma precisa	30	100%	0	0%	100%
TOTAL	149	99.32%	1	0.68%	100%

Fuente: guía de observación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias; dirigido al Personal de enfermería

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos un 99.32% cuenta con la habilidad necesaria de expresión al conversar con la usuaria mientras que un 0.68% no posee o no pone en práctica tales habilidades

INTERPRETACIÓN:

El total del personal de enfermería refleja facilidad de expresión al dirigirse a las usuarias ya que de acuerdo a lo observado mantienen un tono de voz adecuado, utiliza un lenguaje comprensible además de expresarse de forma precisa, tal como se describe en los elementos esenciales de la consejería que cita el Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, en la guía para la consejería en la atención, sin embargo un mínimo porcentaje de personal no cuenta con fluidez precisa al expresarse durante la consejería por lo tanto todas las enfermeras comunitarias observadas cumplen con estos aspectos básicos durante la consejería al dirigirse a la usuaria.

Cuadro N° 7

El personal de enfermería involucra a la pareja de la usuaria o acompañante a la consejería que brinda

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	22	73%
NO	8	27%
Total	30	100 %

Fuente: Guía de observación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias; dirigido al Personal de enfermería aplicado en noviembre 2017

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos un 73% del personal de Enfermería observado durante la ejecución involucra a la pareja de la usuaria o acompañante a la consejería que brinda a la embarazada con Infección de Vías Urinarias, mientras que un 27% no lo realiza.

INTERPRETACIÓN:

El total del personal de Enfermería observado involucra a la pareja de la usuaria o acompañante a la consejería que brinda acerca de las infecciones de vías urinarias, proporcionando la orientación sobre los signos y síntomas, el tratamiento, complicaciones y el seguimiento que realiza durante su embarazo, si bien no todas las usuarias asisten con sus parejas a sus controles, el personal de Enfermería no deja de lado esta pieza importante de la salud de la embarazada llevándola a un tratamiento efectivo con el apoyo de la pareja de la usuaria reflejando que el personal de enfermería está proporcionando una consejería integral a las usuarias y que está ejecutando de forma correcta lo descrito por parte del Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, en la guía para la consejería en la atención.

Cuadro N° 8

El personal de enfermería indaga durante la consejería sobre si la usuaria cuenta con pareja actualmente y el nivel de escolaridad de la usuaria

Alternativa	SI	FR	NO	FR	Porcentaje
La usuaria cuenta con pareja actualmente	22	73.3%	8	26.7%	100%
El nivel de escolaridad de la usuaria	22	73.3%	8	26.7%	100 %

Fuente: Guía de observación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias; dirigido al Personal de enfermería aplicado noviembre 2017.

ANÁLISIS:

Los datos obtenidos describen que un 73.3% del personal de Enfermería indaga durante la consejería sobre: Si la usuaria posee pareja actualmente y el nivel de escolaridad de la usuaria y 26.7% no indaga en ello.

INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje mayor del total del personal de Enfermería observado indaga durante la consejería sobre si la usuaria posee pareja actualmente y el nivel de escolaridad, lo anterior describe que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería en estudio profundiza sobre estos aspectos descritos anteriormente, la importancia radica en que provocan el padecimiento de Infección de Vías Urinarias durante el embarazo puesto que son factores asociados a la enfermedad. Debido a la relevancia de este tipo de patología en la gestante por las complicaciones que padece esta población y con el fin de prevenir y/o detectar a tiempo una IVU. Según Rondón en su investigación Asymptomatic Bacteriuria in Pregnant Women establece factores de riesgo asociados a esta patología, sin embargo, existe un porcentaje mínimo que no indaga sobre estos factores durante la consejería proporcionada a las usuarias.

Cuadro N° 9

El personal de enfermería indaga durante la consejería sobre la práctica de etnoprácticas

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	19	64%
NO	11	36%
Total	30	100 %

Fuente: guía de observación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias; dirigido al Personal de enfermería aplicado en noviembre 2017.

ANÁLISIS:

Los datos obtenidos reflejan que un 64% del personal de Enfermería observado indaga durante la consejería sobre la práctica de etnoprácticas y un 36% no indaga durante la consejería.

INTERPRETACIÓN:

El total del personal de Enfermería observado indaga durante la consejería con las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias sobre la práctica de etnoprácticas, explicando a su vez la definición de etnoprácticas y dando ejemplo de las mismas, tal como lo describe Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, en la guía para la consejería en la atención de adolescentes, según los datos obtenidos el personal de Enfermería realiza de forma correcta una de las intervenciones de enfermería dando respuesta así a las necesidades de educación y practica que la usuaria debe realizar esto por medio de la consejería proporcionada durante los controles prenatales a los que asisten las usuarias.

Cuadro N°10

Distribución porcentual sobre si el personal de Enfermería orienta sobre la importancia de asistir a los controles el 5° y 15 ° día de tratamiento para la infección de vías urinarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	29	97%
NO	1	3 %
Total	30	100 %

Fuente: Guía de observación 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; dirigido al personal de enfermería aplicado en noviembre del 2017.

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos solo 97 % del personal de Enfermería orienta sobre la importancia de asistir a los controles el 5° y 15 ° día de tratamiento para la infección de vías urinarias y un 3% no orienta a las usuarias.

INTERPRETACIÓN:

El Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias, según las actividades correspondientes del Objetivo N° 3 menciona que el personal de enfermería oriente a la usuaria sobre el seguimiento comunitario al quinto día de haber iniciado el tratamiento para verificar estado de salud, cumplimiento de tratamiento y al finalizar el 15 día de tratamiento para evaluación de la paciente.

CUADRO N°11

Orientación y registro de los signos y síntomas de las Infecciones Urinarias

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	29	97%
NO	1	3%
Total	30	100 %

Fuente: Guía de observación 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; dirigido al personal de enfermería aplicado en noviembre del 2017.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	23	77%
NO	7	23 %
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de usuarias con infección de vías urinarias en los meses de agosto- septiembre

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos por parte del personal de Enfermería observado un 97% si orienta sobre los signos y síntomas que presentan las Infecciones de Vías Urinarias durante la consejería brindada, mientras que un 3% no lo realiza. Según los datos obtenidos a través de la lista de cotejo solo el 77 % del personal de enfermería registra la consejería proporcionada sobre los signos y síntomas de las infecciones urinarias en el embarazo en los expedientes clínicos de las usuarias y un 23 % no lo realiza.

INTERPRETACIÓN:

La mayor parte del personal de Enfermería orienta y registra sobre signos y síntomas que presentan las Infecciones de Vías Urinarias durante el embarazo tales como ardor o dolor al orinar, fiebre, aumento de la frecuencia urinaria tal como lo establece Melchor Marcos en Fundamentos de Obstetricia además haciendo énfasis en algunos puntos clave como la ingesta de líquidos orales en abundancia, uso de ropa adecuada especialmente de algodón y además en la importancia de tomar el medicamento indicado por el médico tal como lo describe el Plan Nacional en las actividades correspondientes al Objetivo N° 1 Todo lo anteriormente descrito demuestra que el personal de enfermería está capacitado para dar una consejería integral a las mujeres embarazadas con IVU sobretodo en lograr que las usuarias

identifiquen los signos y síntomas que presenta la patología con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad en la toma de decisiones, así mismo el personal de enfermería tiene como uno de los pilares fundamentales la educación a la usuaria, es importante que el personal de enfermería proporcione conocimiento a la usuaria a través de la consejería propiciando a si una relación de ayuda establecida entre el profesional y usuarias.

CUADRO N° 12

Orientación y registro de la consejería sobre Prácticas sexuales de riesgo en el embarazo

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	19	63%
NO	11	37%
Total	30	100 %

Fuente: Guía de observación 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; dirigido al personal de enfermería aplicado en noviembre del 2017.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	66%
NO	10	34%
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de usuarias con infección de vías urinarias en los meses de agosto- septiembre

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos por parte del personal de Enfermería observado, el 63% del personal de Enfermería orienta sobre las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo y mientras que un 37% del recurso de salud no aplica dicha intervención. Según los datos obtenidos a través de la lista de cotejo solo un 67 % del personal de enfermería registra la consejería sobre las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo en el expediente de la usuaria y un 34% no lo realiza.

INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje elevado del personal de Enfermería observado proporciona de manera correcta la orientación sobre las prácticas sexuales de riesgo a mujeres embarazadas que adolecen Infección de Vías Urinarias, tal como lo describe el Plan Nacional en las actividades

correspondientes del Objetivo N° 3. Dentro de la consejería que el personal de enfermería proporciona, se encuentran las prácticas sexuales que las parejas deben de sostener durante el embarazo, orientando a la usuaria sobre la higiene sexual antes y después de la relación sexual debido a que si no se tiene una buena higiene al momento de tener las relaciones sexuales se aumenta el riesgo de una reincidencia en la infección, además se hizo énfasis en el uso de preservativo, puesto que las relaciones sexuales favorecen la entrada de bacterias ya que durante una relación sexual el pene del hombre contribuye a la colonización de las vías urinarias por parte de la bacteria Escherichia coli (E.coli). En estos casos, las bacterias responsables de la infección de vías urinarias son empujadas al interior del cuerpo femenino, pudiéndose incluso producirse la contaminación fecal de los aparatos urinario y reproductivo femenino, dada la proximidad de éstos con el recto de la mujer.

CUADRO N° 13

Registro y orientación de la importancia de asistir a los controles prenatales

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	100%
NO	0	0%
Total	30	100 %

Fuente: Guía de observación 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; dirigido al personal de enfermería aplicado en noviembre del 2017.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	26	87%
NO	4	13%
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de usuarias con infección de vías urinarias en los meses de agosto- septiembre

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos el 100% del personal de Enfermería observado orienta sobre la importancia de asistir a los controles prenatales. Según los datos obtenidos solo un 87 % del personal de enfermería registra la consejería sobre la importancia de asistir a los controles prenatales en el expediente de la usuaria y un 13% no lo realiza.

INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje elevado del personal de Enfermería orienta de manera adecuada a las mujeres embarazadas que padecen infección de vías urinarias con respecto a la importancia de asistir a los controles prenatales, durante la consejería brindada a la usuaria hacen énfasis en los riesgos que se presentaran para el embarazo al abandonar los controles ya que la asistencia a los controles prenatales permitirá valorar el crecimiento y desarrollo del bebe y detectar problemas que pueden ser evitados a tiempo, tal como lo establece el Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, en la guía para la consejería en la atención, es por ello que el personal de enfermería en cada control motiva a la usuaria a asistir a su control subsecuente, así mismo se constató el registro el nota de enfermería sobre la orientación que se le proporciona en cada control como también la fecha del próximo control prenatal según los datos obtenidos la mayoría del personal lo realiza y solo una minoría no, los controles prenatales que se le brinda a la usuaria embarazada con infección de vías urinarias está basado a cumplir con lo establecido en el plan nacional y a su vez orientar en las complicaciones que puede tener a futuro como lo son partos prematuros, abortos, retardo de crecimiento intrauterino, ruptura prematura de membranas entre otros, lo anteriormente expuesto demuestra que el personal de Enfermería ejecuta adecuadamente estas intervenciones de Enfermería.

CUADRO N° 14

Orientación y registro de la alimentación adecuada durante el embarazo

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	29	97%
NO	1	3 %
Total	30	100 %

Fuente: Guía de observación 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; dirigido al personal de enfermería aplicado en noviembre del 2017.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	26	87%
NO	4	13%
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de usuarias con infección de vías urinarias en los meses de agosto- septiembre

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos solo 97 % del personal de Enfermería brinda consejería sobre la alimentación adecuada durante el embarazo y un 3% no brinda consejería a las usuarias. Se constató que un 87% del personal de enfermería registra la educación alimentaria saludable durante el embarazo en el expediente de la usuaria y un 13% no lo realiza.

INTERPRETACIÓN:

Es relevante la educación que se debe de proporcionar a las mujeres embarazadas sobre la alimentación que se debe de ingerir durante la etapa de gestación debido a que el cuerpo necesita de más nutrientes, vitaminas y minerales. El personal de Enfermería orienta a la usuaria sobre los alimentos que debe de consumir en cantidades adecuadas así mismo realizo educación sobre aquellos alimentos que no debe de consumir como grasas, azúcares, entre otros, explicando también las consecuencias de no tener una dieta saludable y balanceada. Es importante mencionar que durante la recolección de datos no todo el personal de enfermería registra en la nota la consejería sobre alimentación balanceada que proporciona en cada control, proporcionando consejería adecuada tal como lo refleja la consejería durante el embarazo según el Ministerio de Salud Pública y asistencia Social, en la guía para la consejería en la atención de adolescentes. La alimentación de la mujer embarazada es muy importante en la gestación debido a que se necesitan más nutrientes sin dejar de lado los suplementos de micronutrientes múltiples durante el embarazo.

5.2. VARIABLE N° 2. SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL TRATAMIENTO MÉDICO.

Cuadro N° 15

El profesional de enfermería orienta sobre la no automedicación durante el embarazo.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	24	80%
NO	6	20%
Total	30	100 %

Fuente: Guía de observación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias; dirigido al Personal de enfermería aplicado en noviembre del 2017.

ANALISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos durante la recolección de datos de la investigación el 80% de los profesionales de Enfermería observados, orientan sobre la no automedicación durante el embarazo, mientras que el 20% no lo realiza.

INTERPRETACION:

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como el cuidado que los individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito pero el acto de la automedicación abarca todo aquello que afecte la prescripción hecha por un médico, es decir, la adquisición, uso de medicamentos de casa u otro lugar, interrupción o prolongación de un tratamiento o el incremento y disminución de las dosis. Según los resultados que se obtuvieron durante la recolección de datos de la investigación se obtuvo que en su mayoría de los profesionales observados durante la atención que proporcionan a mujeres embarazadas con infección de vías urinarias si orientan sobre la importancia de no auto medicarse durante el embarazo ya que el profesional explica los riesgos que ocasionan además de enfatizar sobre consultar al médico para la ingesta de cualquier medicamento, sin embargo un porcentaje minoritario de la población en estudio no orienta sobre los riesgos a los que se expone la embarazada al auto medicarse.

Cuadro N° 16

El profesional de enfermería orienta y registra la importancia de cumplir con el tratamiento médico estricto para la infección de vías urinarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	25	83 %
NO	5	17 %
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de usuarias con infección de vías urinarias en los meses de agosto- septiembre 2017.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	100%
NO	0	0%
Total	30	100 %

Fuente: Guía de observación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias; dirigido al Personal de enfermería aplicado en noviembre del 2017.

ANÁLISIS:

Durante la recolección de datos de la investigación se obtuvo que el 83 % de los profesionales de Enfermería registran en los expedientes clínicos de las usuarias la importancia del cumplimiento del tratamiento y que solo el 17% no lo realiza mientras que 100 % del personal observado si orienta a la usuaria sobre importancia de cumplir con el tratamiento médico estricto para Infección de Vías Urinarias.

INTERPRETACIÓN:

La adherencia al tratamiento se define como el buen cumplimiento de un tratamiento prescrito por un médico, implica tomar los medicamentos siguiendo estrictamente las indicaciones de los profesionales sanitarios y no abandonar los tratamientos antes de acabarlos. 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. Por lo tanto, la gran mayoría del profesional de Enfermería registra en los expedientes clínicos de las usuarias las consejerías que se proporcionan sobre la importancia de cumplir con el tratamiento para la infección de vías urinarias, así mismo se observó que durante las consejerías todos los profesionales de enfermería si proporcionan la orientación mientras se da la consejería a las usuarias.

Cuadro N° 17

El profesional de enfermería evidencia y realiza el examen de orina con tira reactiva en cada control prenatal

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	28	93 %
NO	2	7 %
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de usuarias con infección de vías urinarias en los meses de agosto-septiembre 2017.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	23	77%
NO	7	23%
Total	30	100 %

Fuente: Guía de observación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias; dirigido al Personal de enfermería aplicado en noviembre del 2017.

ANALISIS:

Durante la recolección de datos de la investigación se obtuvo mediante lista de cotejo se obtuvo que el 93 % de los profesionales de Enfermería registra la realización del examen de orina y 7 % no la registra. Mientras que según la guía de observación que un 77% de los profesionales de enfermería realizan el examen de orina con tira reactiva en cada control prenatal y un 23 % no realiza.

INTERPRETACION:

Según el objetivo número uno señala que se debe de Fortalecer las intervenciones para la detección temprana de factores del Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias de riesgo en la embarazada asociados a infección de vías urinarias, dentro de las actividades contempladas en este objetivo tenemos que el profesional de enfermería debe de realizar el examen de orina con tira reactiva en cada control prenatal logrando así la reducción de la prematuras y bajo peso al nacer. Según los resultados que se obtuvieron durante la investigación indicaron que la mayoría de los expedientes revisados si cuentan con evidencia de que si fue realizado el examen de orina con tira rápida ya que se encuentra el resultado del examen indicado por un profesional de Enfermería.

Cuadro N° 18

El profesional de personal de enfermería evidencia la realización de la visita de seguimiento comunitario al 5to día del tratamiento de Infección de Vías Urinarias

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	17	57 %
NO	13	43%
Total	3	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de usuarias con infección de vías urinarias en los meses de agosto- septiembre 2017.

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos durante la recolección de datos de la investigación el 57 % de los expedientes clínicos indicaron que, si se registra la visita de seguimiento al quinto día de tratamiento, mientras que un 43 % del personal no lo registra

INTERPRETACIÓN:

Es muy importante el seguimiento comunitario a la usuaria embarazada con Diagnóstico de Infección de Vías urinarias, en el seguimiento se verá: el cumplimiento de tratamiento, la evolución de la usuaria en relación a la sintomatología. En el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias en el objetivo número tres señala que se debe asegurar el seguimiento continuo en base a la normativa de las embarazadas con infección de vías urinarias en la RIISS. Dentro de las actividades de este objetivo se encuentra que el profesional de Enfermería debe realizar la visita de seguimiento comunitario al quinto día de haber iniciado el tratamiento para verificar estado de salud, cumplimiento de tratamiento y recordatorio del próximo control.

Según los datos que se obtuvieron durante la investigación muestran que los profesionales de enfermería no están realizando en su totalidad los seguimientos comunitarios a las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias el quinto día de tratamiento como lo indican la normativa, lo anterior denota que no se está cumpliendo con el seguimiento indicado según lo establece el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU.

Cuadro N° 19

El profesional de enfermería registra el control y seguimiento al 15 día del tratamiento de infección de vías urinarias

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	17	57 %
NO	13	43 %
Total	30	100 %

Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de usuarias con infección de vías urinarias en los meses de agosto- septiembre 2017.

ANALISIS:

Según los datos obtenidos durante la recolección de datos de la investigación el 57 % de los profesionales de Enfermería registran el control y seguimiento al 15^a día del tratamiento de Infección de Vías Urinarias, mientras que un 43 % no lo registra.

INTERPRETACION:

Según el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias en las actividades del objetivo número tres indica que el profesional de Enfermería debe de controlar y registrar al 15^o día de tratamiento a la usuaria evaluar la eficacia del tratamiento y decidir conducta a seguir. Durante la recolección de datos de la investigación se pudo verificar que no todo el profesional de enfermera registra en el expediente clínico de las usuarias con infección de vis urinarias

Cuadro N° 20

El profesional de Enfermería registra el seguimiento y control de las IVU en el expediente clínico de la embarazada

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	100%
NO	0	0%
Total	30	100 %

Fuente: guía de observación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias; dirigido al personal de enfermería aplicado en noviembre del 2017.

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos durante la recolección de datos de la investigación el 100% de los profesionales de Enfermería que se observaron registran el seguimiento y control de la infección de vías urinarias

INTERPRETACIÓN:

El total del personal de Enfermería observado registra el seguimiento y control de la patología en los expedientes clínicos de las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias, este registro permite mantener un registro fidedigno de la evolución y tratamiento de la patología además de las actividades realizadas como parte del manejo que se le ha proporcionado a las usuarias embarazadas con IVU, esto facilita un mejor manejo de la patología si hay reincidencia de la misma y un control en el seguimiento de las usuarias, esta acción las realiza el personal de enfermería de acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

Cuadro N° 21

El profesional de Enfermería registra el seguimiento y control de las infecciones de vías urinarias en los libros correspondientes

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	100 %
NO	0	0 %
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de usuarias con infección de vías urinarias en los meses de agosto- septiembre 2017.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	29	96%
NO	1	4%
Total	30	100 %

Fuente: Guía de observación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias; dirigido al Personal de enfermería aplicado en noviembre del 2017.

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos mediante la recolección de datos de la investigación, según lista de cotejo el 100 % de los profesionales de Enfermería registran el control y seguimiento de mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias en los libros correspondientes, mientras que solo el 96% de los profesionales observados registraron el seguimiento y control en los libros correspondientes y un 4% no realizó el registro.

INTERPRETACIÓN:

El Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias, representa dentro de las actividades del objetivo número tres que para Asegurar el seguimiento continuo en base a la normativa de las embarazadas con infección de vías urinarias se debe de contar con libro de seguimiento y control en el cual se registraran las mujeres embarazadas diagnosticadas con infección de vías urinarias, según los resultados de la investigación el profesional de enfermería registra el seguimiento y control de las mujeres embarazadas ya que en los establecimientos de salud cuentan con un libro designado especialmente para registrar a mujeres embarazadas con IVU esto facilita la búsqueda de información, además de que permite valorar la evolución de la patología y la eficacia del tratamiento.

Cuadro N° 22

El profesional de enfermería evidencia y enfatiza la importancia de la toma del examen general de orina post tratamiento de infección de vías urinarias.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje	Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	28	93%	SI	27	90%
NO	2	7%	NO	3	10%
Total	30	100 %	Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de usuarias con infección de vías urinarias en los meses de agosto- septiembre 2017.

Fuente: Guía de observación sobre la aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje de seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias; dirigido al Personal de enfermería aplicado en noviembre del 2017.

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos mediante la recolección de datos de la investigación, según lista de cotejo el 93 % de los profesionales de Enfermería evidencian la toma de examen general de orina post- tratamiento y un 7% no lo evidencia, mientras que según guía de observación el 90% del profesional enfatiza durante el control la toma de examen general de orina post-tratamiento y un 10 % no lo realiza.

INTERPRETACIÓN:

Como parte del control y seguimiento del tratamiento de las mujeres embarazadas que adolecen de IVU se debe de realizar la toma de un examen general de orina post- tratamiento para detectar o descartar la presencia de las bacterias que producen la patología, si el examen general de orina continua positivo, se debe realizar el urocultivo. Con respecto a la lista de cotejo la mayoría de los profesionales evidencia por medio del registro en el expediente clínico la toma del EGO, mientras la gran mayoría de los profesionales de enfermería observados enfatizaron a las usuarias durante la atención que se les proporcionó en control sobre la importancia de realizarse el examen general de orina post – tratamiento, sin embargo un porcentaje mínimo de la población en estudio no indica toma del EGO pos tratamiento, es importante mencionar que de no realizar esta acción durante el control prenatal el riesgo de que se complique la enfermedad es mayor y la recurrencia puede ser fatal para el feto.

5.3. VARIABLE N° 3: APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Cuadro N° 23

Los datos de identificación de la usuaria son llenados correctamente.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	23	77 %
NO	7	23 %
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de las usuarias con Infección de Vías Urinarias en los meses de agosto y septiembre del 2017.

ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos del 100 % de los expedientes clínicos revisados durante la recolección de datos el 77% posee registro los datos de identificación de la usuaria correctamente, mientras que el 23 % no posee un registro de datos de identificación personal de la usuaria de forma correcta.

INTERPRETACIÓN:

Hildegard Peplau expresa en su teoría que 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, además Dorothea Orem lo retoma en la fase de valoración donde es indispensable identificar al usuario para conocer más sobre los problemas de salud. Lo anterior demuestra que es de vital importancia la identificación de la usuaria durante la atención de enfermería que proporcionan los profesionales. Durante la recolección de datos se pudo observar que la mayoría de los expedientes clínicos poseen un registro correcto de los datos de identificación de la usuaria embarazada con Infección de Vías Urinarias por parte del personal de enfermería, sin embargo, existe un porcentaje menor de expedientes clínicos que no cuenta con un registro completo de los datos de identificación personal.

CUADRO N° 24

El personal de enfermería identifica el requisito de autocuidado afectado

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	33 %
NO	20	67 %
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de las usuarias con Infección de Vías Urinarias en los meses de agosto y septiembre del 2017.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos solo 33% de los Expedientes Clínicos revisados durante la recolección de datos posee un registro de los requisitos de autocuidado afectados al realizar el Proceso de Atención de Enfermería, mientras que el 67 % no registró el requisito de autocuidado afectado en la usuaria.

INTERPRETACION:

Como lo expresa Dorothea Orem en su teoría los Requisitos de Autocuidado son las necesidades expresadas sobre acciones que las personas deben realizar y que se sabe son necesarias para cuidar de sí mismos y para mantener la salud, crecer, desarrollarse y sentirse bien, Orem identifica tres grandes requisitos: Universales, de desarrollo y desviación de la salud, de acuerdo a los datos obtenidos la mayoría de los Procesos de Atención de Enfermería consultados en los expedientes clínicos de usuarias embarazadas con IVU, no poseen un registro del Requisito de Autocuidado afectado, mientras que un porcentaje menor de personal de enfermería que si registra el requisito de autocuidado afectado. Por lo tanto, es importante que el personal de enfermería registre este aspecto según el modelo de Dorothea Orem, en el Proceso de Atención de Enfermería, dejando evidencia de ello en el expediente clínico. Según los resultados obtenidos el personal de enfermería no cumple con este aspecto según la normativa.

CUADRO N° 25

El personal de enfermería registra la valoración del estado físico de la usuaria

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	67 %
NO	10	33 %
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de las usuarias con Infección de Vías Urinarias en los meses de agosto y septiembre del 2017.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos el 67 % de los Procesos de Atención de Enfermería consultados en los Expedientes Clínicos de embarazadas con infección de Vías Urinarias poseen valoración personal de enfermería sometido a observación registra y por lo tanto realiza una valoración del estado físico de la usuaria al realizar el proceso de atención de enfermería, mientras que el 33 % no mostro evidencia de ello.

INTERPRETACION:

Según lo expresa la teoría de Dorothea Orem la valoración de estado físico está contemplada en la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería que es la fase de valoración y la define como un proceso sistemático de recolección de datos de distinto tipo y fuente para analizar el estado de salud de la persona, entre las actividades a realizar en esta fase están: la realización del examen físico, como parte indispensable para conocer el estado de salud de la usuaria, la realización de la entrevista o guía de anamnesis entre otras fuentes, de acuerdo a los datos obtenidos existe un porcentaje superior de personal de enfermería que si registra en el expediente clínico la valoración física que les realizan a las usuarias. Por otra parte los resultados reflejan que un número considerable de personal de enfermería no realiza un registro sobre la valoración física de la usuaria, siendo esto preocupante puesto que en esta etapa se identificaran problemas reales o potenciales en los que el personal de enfermería implementara su accionar según las etapas que contempla el PAE comunitario.

CUADRO N° 26

El personal de enfermería registra el diagnóstico de enfermería según NANDA

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	37 %
NO	19	63 %
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de las usuarias con Infección de Vías Urinarias en los meses de agosto y septiembre del 2017.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos solo el 37 % de los Procesos de Atención de Enfermería consultados en los Expedientes Clínicos de las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias registra los diagnósticos de enfermería según NANDA, mientras que el 63% no mostro evidencia de ello.

INTERPRETACION:

Según la teorista Dorothea Orem la fase diagnóstica se refiere al problema real, de alto riesgo o de estado de bienestar que requiere de intervención para solucionarlos o disminuirlos con del conocimiento de enfermería. Para la elaboración del Proceso de Atención en Enfermería se utilizan las etiquetas según taxonomía de NANDA, para la formulación de diagnósticos de enfermería. El total de expedientes revisados hace constar que existe un porcentaje superior de personal de enfermería que no registra los diagnósticos de enfermería según NANDA en el expediente clínico al realizar el Proceso de Atención de Enfermería y solo un mínimo porcentaje lo realiza de forma correcta. Durante la investigación verifíco la existencia de un alto número de expedientes clínicos de mujeres embarazadas con infección de vías urinarias que no presentaban procesos de enfermería completos y en su mayoría no existía registro de diagnósticos de enfermería según la taxonomía de NANDA.

CUADRO N° 27

El personal de enfermería registra el sistema de enfermería aplicado.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	37 %
NO	19	63 %
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de las usuarias con Infección de Vías Urinarias en los meses de agosto y septiembre del 2017.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos solo el 37% de los Procesos de Atención de Enfermería consultados en los Expedientes Clínicos de las usuarias embarazadas con IVU registra el sistema de enfermería aplicado, mientras que el 63 % no mostro evidencia de ello.

INTERPRETACION:

La teoría de Dorothea Orem expresa que los sistemas de enfermería son los modos en los que los profesionales de enfermería pueden atender a los individuos, entre ellos identifica los siguientes tipos: totalmente compensatorio en el que el profesional realiza el cuidado terapéutico compensando la incapacidad de la persona, parcialmente compensatorio en el que tanto el profesional de Enfermería como la persona participa en el autocuidado y el de apoyo educativo que es donde el personal de enfermería regula el ejercicio y desarrollo de la acción para auto cuidarse.

El total de expedientes revisados reflejan que existe un porcentaje superior del Profesional de Enfermería en estudio que no registra el sistema de enfermería aplicado, siendo esta actividad de suma importancia puesto que en esta fase se detalla el componente organizativo esencial de la teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado, por lo que se establecen las formas de intervención de enfermería y las relaciones entre las características, capacidades y particularidades de la persona y la de los profesionales de enfermería para que realicen las acciones de autocuidado que se aplican de acuerdo al estado de salud de las personas.

CUADRO N° 28

El personal de enfermería registra los objetivos de la aplicación del PAE en mujer embarazada con IVU.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	16	53 %
NO	14	47 %
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de las usuarias con Infección de Vías Urinarias en los meses de agosto y septiembre del 2017.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos el 53 % de los Expedientes Clínicos revisados en los Procesos de Atención de Enfermería registra los objetivos de la aplicación del PAE en las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias, mientras que el 47 % no mostro evidencia del registro.

INTERPRETACION:

Según la teorista Dorothea Orem en la fase de Planeación se establecen los cuidados de enfermería que conduzcan al mantenimiento y/o recuperación de los requisitos de autocuidado, entre ellas se encuentran: la determinación de objetivos o metas esperadas con la implementación del mismo, además la planeación de las intervenciones de enfermería que son derivadas de los objetivos del Proceso de Atención de Enfermería.

El total de expedientes Clínicos revisados reflejan que un porcentaje ligeramente superior de personal de enfermería registra los objetivos de la aplicación del PAE en la mujer embarazada con Infección de Vías Urinarias, siendo estos los objetivos de suma importancia debido a que llevan a controlar la gestión del cuidado de enfermería. Sin embargo existe un porcentaje mínimo que no registra los objetivos al realizar el Proceso de Atención de Enfermería.

CUADRO N° 29

El personal de enfermería registra las actividades que realizara durante la visita domiciliar

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	17	57 %
NO	13	43 %
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de las usuarias con Infección de Vías Urinarias en los meses de agosto y septiembre del 2017.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos el 57 % de los Expedientes Clínicos revisados tiene un registro en los Procesos de Atención de Enfermería revisados de las actividades que realizara el profesional de enfermería durante la visita domiciliar con la mujer embarazada con IVU, mientras que el 43 % no mostro evidencia del registro.

INTERPRETACION:

De acuerdo a la teorista Dorothea Orem es en la fase de planificación donde el profesional de enfermería planifica las intervenciones de enfermería a realizar durante la ejecución del Proceso de Atención de Enfermería que a su vez deben ser congruentes con el o los objetivos planteados, según los datos obtenidos durante la recolección de datos el total de expedientes sometidos a revisión reflejan que existe un porcentaje superior del personal de enfermería en estudio que si registra las actividades que realizara durante la visita domiciliar a las mujeres embarazadas con infección de vías urinarias que se reportan como faltistas a sus controles ya sea al 5° o 15° día de control para valorar la evolución de la enfermedad. Sin embargo existe un porcentaje menor que no planifica y no registra las actividades que realizara durante la ejecución del PAE.

Cuadro N° 30

Distribución porcentual sobre se describe las actividades que realizará la usuaria embarazada con IVU.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	17	57%
NO	13	43%
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de las usuarias con Infección de Vías Urinarias en los meses de agosto y septiembre del 2017.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos el 57 % de los Expedientes Clínicos revisados tiene un registro en los Procesos de Atención de Enfermería revisados de las actividades que realizara la usuaria con Infección de Vías Urinarias, mientras que el 43 % no registra evidencia de la actividad planificada.

INTERPRETACIÓN:

Según lo planteado por Dorothea Orem en su teoría en la fase de planificación es donde el profesional de enfermería planifica cada una de las intervenciones de enfermería a realizar durante la ejecución del Proceso de Atención de Enfermería que a su vez deben ser congruentes con el o los objetivos planteados, según los datos obtenidos durante la recolección de datos el total de expedientes clínicos sometidos a revisión reflejan que existe un porcentaje ligeramente superior del personal de enfermería en estudio que si registra las actividades que realizará la usuaria embarazada con Infección de Vías Urinarias durante el seguimiento y control de la patología ya sea al 5° o 15° día para valorar la evolución de la enfermedad. Sin embargo, existe un porcentaje menor que no planifica y no registra las actividades que realizara la usuaria durante la ejecución del PAE de acuerdo a lo planteado en la teoría.

Cuadro N° 31

El personal de enfermería registra en la ejecución el cumplimiento de las actividades planteadas

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	17	57%
NO	13	43%
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de las usuarias con Infección de Vías Urinarias en los meses de agosto y septiembre del 2017.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos el 57% de los expedientes clínicos revisados poseen Proceso de Atención de Enfermería y en la ejecución de los mismos se registra el cumplimiento de las actividades planteadas a realizar con la embarazada con Infección de Vías Urinarias y un 43.3% no cumple con las actividades planteadas en el Proceso de Atención de Enfermería.

INTERPRETACIÓN:

Como lo explica la teorista Orem las intervenciones de enfermería se describen en la fase de Planeación y se han determinado para minimizar, eliminar o prevenir el problema identificado en la persona, familia y comunidad, considerando que los objetivos que se plantean en el PAE tienen que enfocarse en: preparación para la acción, intervención o realización de las actividades y documentar los cuidados proporcionados; por lo tanto una vez cumplidas las mismas se debe dejar el registro correspondiente, de acuerdo a los datos obtenidos durante a recolección de datos una ligera mayoría de los profesionales de enfermería en estudio registran las intervenciones ejecutadas con la embarazada con Infección de Vías Urinarias tanto en el establecimiento de salud como durante las visitas domiciliarias, sin embargo existe un porcentaje minoritario que no registra las intervenciones realizadas en el Proceso de Atención de Enfermería.

Cuadro N° 32

El personal de enfermería en estudio registra los resultados de la visita domiciliar a la mujer embarazada con IVU según el objetivo planteado.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	50%
NO	15	50%
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de las usuarias con Infección de Vías Urinarias en los meses de agosto y septiembre del 2017.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos del 100% de los expedientes clínicos revisados durante la recolección de datos reflejan que el 50% de los profesionales de Enfermería en estudio registran los resultados obtenidos durante la visita domiciliar realizada a las embarazadas con Infección de Vías Urinarias en el Proceso de Atención de Enfermería, mientras que el 50% restante no registra los resultados obtenidos.

INTERPRETACIÓN:

Dorothea Orem explica en la fase de evaluación de Proceso de Atención de Enfermería que es en este apartado donde se realiza una evaluación detallada de las diferentes intervenciones y actividades llevadas a cabo con la persona, familia y comunidad y además se trata de comprobar si los resultados obtenidos son congruentes con el objetivo planteado y si el Proceso de Atención de Enfermería ha sido eficaz, de acuerdo a los resultados obtenidos durante la recolección de datos, estos reflejan que la mitad de los profesionales de enfermería en estudio registra los resultados obtenidos de acuerdo al objetivo planteado durante la visita domiciliar realizada a la embarazada con Infección de Vías Urinarias, sin embargo existe un porcentaje similar de los profesionales en estudio que no registran los resultados obtenidos mediante la visita domiciliar realizada, esto significa que la mitad el personal de enfermería en estudio no ejecuta de forma correcta esta fase del PAE.

Cuadro N° 33

El personal de enfermería describe los compromisos acordados con la usuaria.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	50%
NO	15	50%
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de las usuarias con Infección de Vías Urinarias en los meses de agosto y septiembre del 2017.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos del 100% de los expedientes clínicos revisados durante la recolección de datos, el 50% refleja que los profesionales de Enfermería en estudio describe los compromisos acordados con la usuaria embarazada con Infección de Vías Urinarias en el Proceso de Atención de Enfermería realizado durante la visita domiciliar, mientras que el 50% restante no describe los compromisos.

INTERPRETACIÓN:

En la fase de planificación del Proceso de Atención de Enfermería se documenta detalladamente las diferentes intervenciones y actividades que serán llevadas a cabo por la persona, familia o comunidad, una vez reflejado esto debe describirse cuales de ellas han sido realizadas por la persona durante la fase de ejecución y posteriormente en la fase de evaluación deben describirse los resultados obtenidos y los compromisos acordados con las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias en el Proceso de Atención de Enfermería realizado, de acuerdo a los datos obtenidos estos reflejan que la mitad de los profesionales de enfermería en estudio registra los compromisos acordados con las embarazadas que adolecen IVU como parte del autocuidado de la salud de la usuaria con la patología, sin embargo existe un porcentaje similar de los profesionales en estudio que no registran las acciones que se comprometen a realizar las embarazadas con el riesgo materno-fetal, esto refleja que la mitad el personal de enfermería en estudio no ejecuta de forma correcta la última fase del PAE.

Cuadro N° 34

El personal de enfermería registra la consejería proporcionada sobre conductas de autocuidado

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	50%
NO	15	50%
Total	30	100 %

Fuente: Lista de cotejo 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; dirigido a los expedientes clínicos de las usuarias con Infección de Vías Urinarias en los meses de agosto y septiembre del 2017.

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos del 100% de los expedientes clínicos revisados durante la recolección de datos, el 50% refleja que los profesionales de Enfermería en estudio registra en el Expediente clínico la consejería proporcionada sobre las conductas de autocuidado, mientras que el 50% restante no registra la consejería proporcionada sobre las conductas de autocuidado.

INTERPRETACIÓN:

Orem define las conductas de Autocuidado como la idea central que dentro del contexto de la vida diaria las personas, familias y grupos sociales buscan alcanzar en un espacio definido y agrega que las personas maduras y en proceso maduración realizan acciones aprendidas dirigidas a sí mismo o hacia otros para cubrir ciertos requisitos identificados y así controlar factores que promueven, afectan adversamente o interfieren la regulación continuada de su propio funcionamiento o desarrollo para contribuir así a la continuación de la vida, al desarrollo y funcionamiento humano, de acuerdo a los datos obtenidos durante la investigación, estos reflejan que la mitad de los profesionales de enfermería en estudio registra en el Expediente clínico la consejería proporcionada sobre las conductas de autocuidado a las embarazadas con Infección de Vías Urinarias, sin embargo un porcentaje similar de los profesionales en estudio no registra como parte de la consejería proporcionada las conductas de autocuidado, lo anterior refleja que el personal de Enfermería no cumple

con el registro de este apartado durante la consejería proporcionada a las usuarias gestantes y por lo tanto no están educando completamente sobre el autocuidado durante el embarazo, estilo de vida, alimentación saludable, no auto medicación, las complicaciones y los signos y síntomas de alarma.

5.4. COMPROBACION DE HIPOTESIS

A continuación, se presenta la comprobación de hipótesis donde se reflejan los consolidados de los datos obtenidos por variable de ambos instrumentos, además se presenta por variable consolidada el análisis de acuerdo a los resultados obtenidos.

HE.1. El 80% del personal de enfermería aplica los elementos básicos al realizar la consejería para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias

LISTA DE COTEJO	Resultado		Resultado		GUÍA DE OBSERVACIÓN	Resultado		Resultado	
	SI		NO			SI		NO	
PREGUNTAS	FR	%	FR	%	PREGUNTAS	FR	%	FR	%
1.El personal de enfermería orienta sobre los signos y síntomas de las infecciones urinarias	29	97	1	3	1. El personal de enfermería mantiene la individualidad de la usuaria	30	100	0	0
2.El personal de enfermería orienta sobre las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo	19	63	11	37	2. El personal de enfermería tiene un espacio adecuado para brindar la consejería	30	100	0	0
3.El personal de enfermería orienta sobre la importancia de asistir a los controles prenatales	30	100	0	0	3. El personal de enfermería guarda el secreto profesional sobre la información obtenida	30	100	0	0
4.El personal de enfermería brinda consejería sobre la alimentación adecuada durante el embarazo	29	97	1	3	4. El personal de enfermería muestra respeto hacia la usuaria, Por ejemplo : a) Saluda	27	90	3	10
5.El personal de enfermería brinda	30	100	0	0	b) La enfermera se identifica	21	70	9	30

consejería sobre la importancia de la toma de exámenes de gabinete									
6.El personal de enfermería se interesa por la toma del PAP en la usuaria embarazada	28	93	2	7	c) Se dirige a la usuaria por su nombre	30	100	0	0
7.El personal de enfermería orienta sobre la importancia de los cuidados higiénicos durante el embarazo a) Higiene personal	27	90	3	10	d) Respeta la opinión de la usuaria	30	100	0	0
b) Higiene de genitales	26	86.6	4	13.4	5. El personal de enfermería muestra empatía durante la consejería	29	97	1	3
c) Higiene sexual	24	80	6	20	6. La enfermera tiene habilidad de expresión al conversar con la usuaria a) Utiliza lenguaje adecuado	30	100	0	0
d) Ingesta abundante de líquidos	29	96.6	1	3.4	b) Mantiene un tono de voz adecuado	30	100	0	0
e) Uso de ropa interior de algodón.	28	93.3	2	6.7	c) Expresa de manera lógica lo que informa	30	100	0	0
8.El personal de enfermería registra consejería sobre las posibles complicaciones maternas fetales de una infección de vías urinarias	19	63	11	37	d) Tiene fluidez	29	96.6	1	3.4

					7. El personal de enfermería involucra a la pareja de la usuaria o acompañante a la consejería que brinda	22	73	8	27
					8. El personal de enfermería indaga durante la consejería sobre	22	73	8	27
					a) La usuaria cuenta con pareja actualmente				
					b) El nivel de escolaridad de la usuaria	22	73	8	27
					9. El personal de enfermería indaga durante la consejería sobre la práctica de etnoprácticas	19	63	11	37
					10. El personal de enfermería orienta sobre las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo	19	63	11	37
					11. El personal de enfermería orienta sobre las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo	19	63	11	37
					12. El personal de enfermería orienta sobre la importancia de asistir a los controles prenatales	30	100	0	0
					13. El personal de enfermería registra orienta sobre la importancia de asistir a los controles el 5° y 15° día de tratamiento para	29	97	1	3

					la infección de vías urinarias.				
					14. El personal de enfermería brinda consejería sobre la alimentación adecuada durante el embarazo	29	97	1	3
					15. El personal de enfermería brinda consejería sobre la importancia de la toma de exámenes de gabinete	30	100	0	0
					16. El personal de enfermería se interesa por la toma del PAP en la usuaria embarazada	28	93	2	7
					17. El personal de enfermería orienta sobre la importancia de los cuidados higiénicos durante el embarazo				
					a)Higiene personal	27	90	3	10
					b)Higiene de genitales	26	86.6	4	13.4
					c)Higiene sexual	24	80	6	20
					d)Ingesta abundante de líquidos	29	96.6	1	3.4
					e) Uso de ropa interior de algodón.	28	93.3	2	6.7
					18. El personal de enfermería orienta sobre las posibles complicaciones maternas fetales que causa la infección de vías urinarias como: Parto prematuro	27	90	3	10

					Ruptura prematura de membranas	27	90	3	10
					Retardo crecimiento Intra uterino	27	90	3	10
					Aborto	27	90	3	10
Total	318	1059.5	58	140.5	TOTAL	723	2855.5	100	344.9

SI	NO
$\frac{\sum X_i}{N}$	$\frac{\sum X_i}{N}$
$X = \frac{3914.6\%}{44} = 88.96\%$	$X = \frac{485.4}{44} = 11.03\%$

En la hipótesis N^a 1 sometida a comprobación a través de la fórmula de la media aritmética el resultado obtenido es mayor al 80% planteado, ya que los resultados plasman que un 88.96 % del personal de enfermería aplican los elementos básicos al realizar la consejería para la prevención de complicaciones en las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, mientras que un porcentaje de 11.03% no aplican los elementos básicos al proporcionar la consejería, por lo que se acepta la hipótesis específica número uno.

HE.2. El 80% del personal de enfermería realiza el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

LISTA DE COTEJO	Resultado		Resultado	
	SI		NO	
PREGUNTAS	FR	%	FR	%
1. ¿El personal de enfermería registra consejería sobre la importancia de cumplir con el tratamiento médico estricto para las IVU?	25	83	5	17
2. ¿Hay evidencia de la realización del examen de orina con tira reactiva en cada control prenatal?	28	93	2	7
3. ¿Existe evidencia de toma de EGO post tratamiento de IVU?	28	93	2	7
4. ¿Existe evidencia de que el personal de enfermería realizo visita de seguimiento comunitario al 5to día del tratamiento de IVU?	17	57	13	43
5. ¿El personal de enfermería registro control de seguimiento al 15 día del tratamiento de IVU?	17	57	13	43
6. ¿El personal de enfermería registra el seguimiento y control de las IVU en los libros correspondientes?	30	100	0	0
Total	145	483	35	117

GUIA DE ENTREVISTA	Resultado		Resultado	
	SI		NO	
PREGUNTAS	FR	%	FR	%
1. ¿El personal de enfermería orienta sobre la no automedicación durante el embarazo?	24	80	6	20
2. ¿El personal de enfermería orienta sobre la importancia del tratamiento médico?	30	100	0	0
3. ¿El personal de enfermería realiza el examen de orina en cada control prenatal?	23	77	3	23
4. ¿El personal de enfermería enfatiza sobre la importancia de la toma del EGO post tratamiento de IVU?	27	90	3	10
5. ¿El personal de enfermería registra el seguimiento y control de las IVU en los libros correspondientes?	29	96	1	4
6. ¿el personal de enfermería registra el seguimiento y control de las IVU en el expediente clínico de la embarazada?	30	100	0	0
Total	109	543	13	57

SI	NO
$\frac{\sum X_i}{N}$	$\frac{\sum X_i}{N}$
$X = \frac{1026}{12} = 85.5 \%$	$X = \frac{174}{12} = 14.5 \%$

En la hipótesis N^o 2 sometida a comprobación a través de la fórmula de la media aritmética el resultado obtenido es mayor al 80% planteado, ya que los resultados plasman que un 85.5% personal de enfermería realiza el seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, mientras que un porcentaje de 14.5% no aplican el seguimiento y control del tratamiento, por lo que se acepta la hipótesis específica número dos.

HE: 3 El 80 % aplica el Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

LISTA DE COTEJO	RESULTADO		RESULTADO	
	SI		NO	
PREGUNTAS	FR	%	FR	%
1. ¿Los datos de identificación de la usuaria son llenados correctamente?	23	77	7	23
2. ¿Se identifica el requisito de autocuidado afectado?	10	33	20	67
3. ¿Se valora el estado físico de la usuaria?	20	67	10	33
4. ¿Se registra el diagnóstico de enfermería según NANDA?	11	37	19	63
5. ¿Existe registro del sistema de enfermería aplicado?	11	37	19	63
6. ¿Se plantean los objetivos de la aplicación del PAE en mujer embarazada con IVU.?	16	53	14	47
7. ¿Se describen las actividades que realizara el personal de enfermería durante la visita domiciliar?	17	57	13	43
8. ¿Se describen las actividades que realizara la usuaria embarazada con IVU?	17	57	13	43
9. ¿En la ejecución se registra el cumplimiento de las actividades planteadas?	17	57	13	43
10. ¿Se registran los resultados de la visita domiciliar a mujer embarazada con IVU según el objetivo planteado?	15	50	15	50
11. ¿Se describen los compromisos acordados con la usuaria?	15	50	15	50
12. ¿La enfermera registra la consejería brindada sobre conductas de autocuidado?	15	50	15	50
Total	187	625	173	575

SI	NO
$\frac{X = \sum X_i}{N}$	$\frac{X = \sum X_i}{N}$
$X = \frac{625\%}{12} = 52\%$	$X = \frac{575\%}{12} = 48\%$

En la hipótesis N° 3 sometida a comprobación a través de la fórmula de la media aritmética el resultado obtenido es menor al 80%, ya que los resultados reflejan que un 52 % aplica correctamente el Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias por lo tanto no se aprueba la hipótesis específica de acuerdo a lo planteado en el estudio.

5.5. ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS

Según los datos obtenidos de la investigación titulada: 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 Intermedia Popotlan, Chintuc y especializada de Unicentro de la Región Metropolitana de San Salvador en el periodo comprendido de Octubre a Diciembre 2017, reflejan lo siguiente:

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

Basado en la Consejería como una herramienta utilizada por el profesional de enfermería en la atención proporcionada a usuarias embarazadas que adolecen de Infección de Vías Urinarias con el fin de mejorar o promover la salud a través de la socialización de conocimientos y el aprendizaje del autocuidado, los profesionales de enfermería en estudio proporcionan educación continua a las usuarias embarazadas con la patología, misma que permite abordar los elementos básicos de la consejería a usuarias con este riesgo durante la gestación.

En relación a 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, los datos demostraron que el 88.9% los profesionales en estudio aplican correctamente 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, lo anteriormente expuesto indica que la consejería es aplicada correctamente en su mayoría, sin embargo no se está proporcionando en su totalidad, ya que parte de los profesionales de enfermería en estudio no aplican los elementos básicos de la consejería, siendo estos elementos indispensables para la detección, abordaje y seguimiento de patología y prevención de complicaciones materno fetales.

Entre los elementos de la consejería que no son abordados completamente por los profesionales de enfermería durante la recolección de datos se encuentran: consejería sobre los signos y síntomas de las infecciones de vías urinarias, prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo, higiene personal y sexual, posibles complicaciones maternas y fetales, además de la indagación de etnoprácticas, estas acciones anteriores que no realizan parte de los profesionales de enfermería representan el 11.3% restante de las actividades contempladas que no son ejecutadas de acuerdo a la normativa vigente.

El seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias son actividades que se realizan para el monitoreo y la prevención de Complicaciones materno – fetales a nivel local o extramural, para lograr la adecuada adherencia al tratamiento médico indicado y la eficacia del mismo mediante la ingesta supervisada por parte de los profesionales de enfermería, garantizando la ausencia de la patología en el embarazo, además se hace énfasis en el control de los riesgos existentes para la prevención de las complicaciones y la promoción del autocuidado de la salud por parte de la usuaria gestante con el riesgo materno-fetal.

De acuerdo a los datos obtenidos en cuanto al seguimiento y control del tratamiento en mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias estos reflejaron que el 85.5% de los profesionales de enfermería realizan un seguimiento y control de tratamiento comunitario a las mujeres embarazadas tanto en el establecimiento de salud como

durante la visita domiciliar, entre las actividades que son ejecutadas correctamente se encuentran: la consejería sobre la importancia del tratamiento médico estricto, toma de examen general de orina post- tratamiento, seguimiento y control de la patología en los libros correspondientes y expedientes clínicos, sin embargo el 14.5% no realiza el seguimiento y control comunitario a las usuarias embarazadas con la patología.

Es importante mencionar que existen dos actividades fundamentales que los profesionales de enfermería no realizan en su totalidad: el registro y seguimiento comunitario al quinto y quinceavo día del tratamiento y la consejería adecuada sobre la no automedicación durante el embarazo, el 47% de la población en estudio no realiza estas actividades planteadas anteriormente.

El Proceso de Atención de Enfermería es un método científico a través del cual se identifican e intervienen sistemáticamente necesidades, problemas y situaciones que requieren cuidados de enfermería, por lo tanto es aplicable para dar seguimiento a las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias tanto en el establecimiento de salud como durante las visitas domiciliarias que los profesionales de enfermería proporcionan a las usuarias gestantes con este riesgo.

En cuanto a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Dorothea Orem durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, los resultados obtenidos demostraron que el 52% de los profesionales en estudio aplican de forma correcta la herramienta científica, sin embargo el 48% restante de los profesionales de enfermería en estudio no aplica el PAE en el seguimiento y control comunitario realizado a las usuarias embarazadas con la patología.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se presentan las siguientes conclusiones:

- 6.1.1.** Los profesionales de enfermería en un 88.96% aplican los elementos básicos de la consejería mediante 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. Además se identificó que un 11.3% de los profesionales de enfermería en estudio no abordan durante la consejería a las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias las complicaciones materno-fetales y las prácticas sexuales de riesgo, actividad que contempla el plan nacional.
- 6.1.2.** Se identificó que el personal de enfermería no cumple con lo normado en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infecciones de Vías Urinarias en relación a el seguimiento y control comunitario el 5° y 15° día del tratamiento a las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias
- 6.1.3.** El personal de enfermería en estudio no aplicó correctamente el Proceso de Atención de Enfermería como parte del seguimiento a nivel local o durante las visitas domiciliarias proporcionadas a las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias.
- 6.1.4.** Los profesionales de enfermería en estudio necesitan reforzar los conocimientos teóricos sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias

6.2.RECOMENDACIONES

6.2.1. Al Departamento de Enfermería de la Región Metropolitana de Salud:

6.2.1.1. Supervise a través de monitoreo continuo el accionar de las jefaturas de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar en estudio para verificar el cumplimiento de las actividades de enfermería contempladas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infecciones de Vías Urinarias.

6.2.1.2. Que verifique y garantice la correcta implementación del Proceso de Atención de Enfermería en el seguimiento y control del tratamiento de las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias por parte de los profesionales de enfermería.

6.2.2. A las jefaturas locales de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar:

6.2.2.1. Que se contemple en el plan de educación permanente una retroalimentación de las intervenciones contempladas el plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infecciones de Vías Urinarias con énfasis en el seguimiento y control del tratamiento de las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias, además de verificar por escrito en los Expedientes Clínicos las intervenciones realizadas.

6.2.2.2. Que verifique y garantice la correcta implementación del Proceso de Atención de Enfermería en el seguimiento y control del tratamiento de las usuarias embarazadas con Infección de Vías Urinarias por parte de los profesionales de enfermería

6.2.3. A Los Profesionales de Enfermería en estudio.

- 6.2.3.1. Que continúen aplicando correctamente los elementos básicos de la consejería mediante 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, abordando durante la consejería proporcionada a las usuarias embarazadas las complicaciones materno-fetales y las prácticas sexuales de riesgo.
- 6.2.3.2. Que realicen el seguimiento y control comunitario el 5° y 15° día del tratamiento a las usuarias embarazadas que adolecen Infección de Vías Urinarias de acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con Infección de Vías Urinarias.
- 6.2.3.3. Apliquen correctamente el Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Dorothea Orem tanto a nivel local como durante las visitas domiciliarias a mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

6.3. FUENTES DE INFORMACION

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.update-software.com](http://www.update-software.com)
2. Dalet F, del Rio.G. Infecciones urinarias. Editorial Médica Panamericana pag.26.
3. Luis Francisco Cruz Torres. Complicaciones en madres adolescentes primigestas con infecciones de vías urinarias. Hospital José María Velasco Ibarra. Tena 2010, págs. 127 a 132.
4. 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
5. Partos del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, Departamento de San Miguel. [Tesis de Licenciatura en Laboratorio Clínico]. El Salvador. Universidad de El Salvador; 2012, págs. 43 a 56.
6. 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
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.2005, Pág. 170.

8. Organización Mundial de la Salud, OMS (2015). «3.2 Trends in MMR from 1990 to 2015». Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 (en inglés). Ginebra (Suiza): Departamento de Investigación y Salud Reproductiva ISBN 978 92 4 156514 1.Pags. 22-24. Consultado el 29 de febrero de 2017.

9. Sistema Informático Perinatal (SIP). Base de datos instalada en las 28 maternidades del MSPAS

10. Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Panorama epidemiológico de las infecciones de vías urinarias en México 2003-2008. Epidemiología 2009; Primera parte: 51:1-4; Segunda parte: 52:1-3

11. Diagnóstico y tratamiento antibacteriano de Infecciones de vías urinarias (IVU) Pacheco-Gahbler C (Coordinador del Grupo de Análisis), Aragón-Tovar AR, Cantellano-Orozco M, Moreno-Aranda J, Moreno-Palacios J, Serrano-Brambila EA, Montoya-Martínez G, Maldonado-Alcaraz E. Primera Actualización

6.4. PROPUESTA DE INTERVENCION

**6.4. PROPUESTA DE INTERVENCION
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



PLAN EDUCATIVO SOBRE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM, DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS POPOTLAN, CHINTUC Y ESPECIALIZADA UNICENTRO SOYAPANGO.

POR:

AYALA MARROQUIN, JENIFFER LILIANA	AM12115
CORTEZ ESPINOZA, DEYSI NOHEMY	CE12009
DURAN GUARDADO, JOSUE	DG11018
RAMOS VASQUEZ, ROXANA DE LOS ANGELES	RV09051

DOCENTE ASESORA:

LICDA FLORIDALMA MAYORGA DE RAMOS.

CIUDAD UNIVERSITARIA, FEBRERO DE 2018.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁG.
I. Introducción.	iii
II. Justificación.....	5
III. Objetivos de la propuesta	7
IV. Metas del proyecto	8
V. Generalidades del Proyecto	9
VI. Descripción de la propuesta	10
VII. Metodología.....	11
VIII. Planes Educativos.....	13
IX. Fuentes de Información.	17

I. INTRODUCCIÓN.

El Proceso de Atención de Enfermería es un método científico, sistemático y organizado en el que se administran cuidados e identifican sistemáticamente necesidades, problemas y situaciones que requieren el accionar de enfermería, por lo tanto es de suma importancia que el profesional de enfermería aplique esta herramienta a nivel comunitario y haga participe a los usuarios y usuarias en su autocuidado.

El modelo de Enfermería de Dorothea Orem, es utilizado como medio para organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, necesarios para brindar cuidados a las usuarias. Orem, proporciona un marco de cuidados y necesidades que van desde contemplar la práctica, la educación y la gestión de enfermería. Siendo responsabilidad de cada uno de los profesionales usar este modelo para el propósito con que se construyó: mejorar los cuidados de Enfermería. Además, considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general constituida a partir de tres teorías.

El personal en salud al poner en práctica la teoría de Orem, en su método de actuación a nivel comunitario, les ayuda a ser más minuciosos en la búsqueda de necesidades que afectan al individuo, si se conoce que lo anteriormente planteado, influye en el autocuidado de la usuaria.

La presente propuesta de intervención se origina como respuesta a los resultados obtenidos de la investigación realizada sobre las intervenciones de enfermería contempladas en el plan nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con infección de vías urinarias que asisten a las unidades comunitarias de salud familiar intermedia Popotlan, Chintuc y especializada de Unicentro de la Región de Salud Metropolitana de San Salvador en el periodo comprendido de octubre a noviembre 2017.

Entre las variables a comprobar en la investigación se encontraban el seguimiento y control de las usuarias con la patología por medio del Proceso de Atención de Enfermería, siendo rechazada la hipótesis planteada debido a que los profesionales de enfermería en estudio no aplicaron correctamente el PAE durante el seguimiento que realizaron a nivel comunitario a las mujeres gestantes.

Como parte de la comprobación de hipótesis se reflejó que el 48% los profesionales de enfermería en estudio no aplican el Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Dorothea Orem tanto intra como extra mural a mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias, lo que refleja que los profesionales en estudio no le dan la importancia debida a la implementación del PAE comunitario.

A continuación se detalla la estructuración y planificación de la presente propuesta: primeramente se plantea la justificación de la propuesta donde se describe la importancia por la cual se debe de implementar el fortalecimiento de la planificación y ejecución del PAE a nivel comunitario, aplicando correctamente las cinco etapas que lo conforman al ejecutar el proceso, posteriormente los objetivos que se pretenden alcanzar con la implementación de la propuesta además se plantean los datos generales de la propuesta a ejecutar y se describe brevemente en que consiste la intervención, se plantea a continuación la metodología a utilizar durante la ejecución, los medios y materiales a utilizar y las metas que se pretenden lograr una vez ejecutada la propuesta, por último se agrega el planeamiento didáctico que describe en forma concisa las actividades a realizar durante la implementación de la propuesta de investigación.

II. JUSTIFICACION

El Proceso de Atención de Enfermería es el método por el cual se aplica la base teórica del ejercicio de la profesión de enfermería, sirve de guía para el trabajo práctico y teórico; permite al personal de enfermería organizar y planificar las intervenciones según modelo de Dorothea Orem., contribuye a la promoción, prevención, mantenimiento y restauración de la salud del individuo, la familia y la comunidad, exige al profesional de capacidades cognoscitivas técnicas y personales, para cubrir necesidades afectadas y permite sintetizar conocimiento teóricos y prácticos.

Es relevante debido a que durante la investigación realizada en las UCSF Chintuc, Popotlan y Unicentro los datos obtenidos reflejaron que el 52% del personal de enfermería en estudio no aplican de forma correcta y continua el Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem, tanto a nivel comunitario como de forma intramural, en las usuarias embarazadas que adolecen infección de vías urinarias. Por ello la importancia de la presente investigación surge dentro del marco de la problemática que genera el déficit de conocimientos y de la correcta aplicación del PAE.

Teniendo como propósito capacitar al profesional de enfermería sobre los aspectos básicos del PAE comunitario como las etapas que lo conforman, las etiquetas diagnósticas y concientizar sobre la importancia en la elaboración del mismo a los usuarios y usuarias y a su vez que los profesionales de enfermería planifiquen, ejecuten y registren correctamente los cuidados de enfermería proporcionados.

La presente propuesta de investigación es factible puesto que las actividades que desempeña el profesional de enfermería se encuentran inmersas en la implementación del PAE como una herramienta científica para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería realizadas en las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar, además de que se cuenta con el apoyo de las instituciones de salud, las jefaturas de enfermería y la participación de los profesionales de enfermería para implementar capacitaciones sobre la aplicación correcta y consistente de Procesos de Atención de Enfermería en la población que se encuentra dentro de su Área de Responsabilidad.

Es novedosa en las instituciones de salud, puesto que no se encontraron estudios relacionadas con la temática en los municipios de Soyapango y Apopa, es accesible debido a que se cuenta con el respaldo las autoridades de los diferentes establecimientos de salud a los que va dirigida la misma. La población que se beneficiará directamente con la ejecución de esta propuesta son los profesionales de enfermería que laboran en las diferentes UCSF en estudio ya que retroalimentaran los conocimientos sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, los beneficiados indirectos son los usuarios que consulten en los diferentes establecimientos de salud donde se realizara la propuesta de intervención.

III. OBJETIVO

3.1. GENERAL

3.1.1. Fortalecer los conocimientos sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem, dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias Popotlan, Chintuc y especializada Unicentro Soyapango.

3.2. ESPECÍFICOS:

3.2.1. Describir las diferentes etapas del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorotea Orem.

3.2.2. Identificar la teoría de los Sistemas de Enfermería según el modelo de Dorotea Orem para que realicen las acciones de autocuidado que se aplican de acuerdo al estado de salud.

3.2.3. Explicar los Requisitos de Autocuidado al realizar la etapa de valoración del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorotea Orem

3.2.4. Realizar la construcción y validación de los diagnósticos de enfermería según NANDA en la etapa diagnostica del Proceso de Atención en Enfermería según el modelo de Dorotea Orem.

IV. METAS

- 4.1. Que el 100% de los profesionales de enfermería fortalezca los conocimientos sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem.
- 4.2. Reforzar en un 90% los conocimientos teóricos sobre las Etapas del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorotea Orem.
- 4.3. Que el 100% de los profesionales de enfermería establezca la diferencia entre cada uno de los Sistemas de Enfermería según el modelo de Dorotea Orem.
- 4.4. Realizar el 100% de la valoración aplicando los Requisitos de Autocuidado en el Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorotea Orem
- 4.5. Que el 90% de los profesionales de enfermería construyan y validen los diagnósticos de enfermería según NANDA en la etapa diagnóstica del Proceso de Atención en Enfermería según el modelo de Dorotea Orem.

V. GENERALIDAD DEL PROYECTO

5.1. NOMBRE DEL PROYECTO:

Plan educativo sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem, dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Popotlan, Chintuc y Especializada Unicentro Soyapango.

5.2. INSTITUCIÓN:

Unidades Comunitarias de Salud Familiar:

Intermedias

- Chintuc.
- Popotlan.

Especializadas

- Unicentro Soyapango.

5.3. FECHA DE EJECUCIÓN:

Febrero de 2018.

5.4. COORDINADORA DE PROYECTO:

Enfermeras supervisoras locales de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar

5.5. RESPONSABLE:

Profesionales de enfermería

5.6. BENEFICIARIOS DEL PROYECTO:

Directos: Personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar

Indirectos: Usuarios y usuarias que consulta los establecimientos de salud.

VI. DESCRIPCIÓN DEL PROPUESTA

La presente propuesta está dirigida a los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia Popotlan, Chintuc y Especializada Unicentro Soyapango, con el objetivo de fortalecer los conocimientos sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, para lo cual los profesionales realizarán continuas jornadas de capacitaciones en las cuales se abordarán las diferentes Etapas del PAE, se describirá la teorías de sistemas, requisitos de autocuidado y las etiquetas diagnósticas según NANDA. Será implementada por medio de una metodología expositiva participativa la cual permitirá a los participantes obtener los conocimientos significativos y será guiado mediante los planes educativos los cuales explican en forma concreta las actividades a realizar durante las capacitaciones y además será monitoreada mediante el plan de evaluación de cada establecimiento de salud.

VII. METODOLOGIA

Se utilizará la metodología expositiva participativa mediante la cual el personal de enfermería desarrollará cuatro capacitaciones de cuatro horas continuas en cada jornada, el periodo o días hábiles a ejecutar las capacitaciones será coordinado por cada enfermera supervisora local de los establecimientos de salud donde se desarrollará la misma, previamente se organizara a los profesionales de enfermería en dos grupos diferentes, de los cuales la mitad se capacitará primero logrando culminar con todos los temas a desarrollar, posteriormente las jornadas serán repetidas con el siguiente grupo de profesionales de enfermería, las capacitaciones estarán orientadas en fortalecer los conocimientos en las Etapas del PAE, Teoría de los Sistemas de Enfermería, Requisitos de Autocuidado, la construcción y validación de diagnósticos de enfermería según NANDA, durante las capacitaciones el profesional deberá participar activamente en la ejecución de las ponencias, una vez finalizadas todas las jornadas de capacitación las enfermeras/os supervisoras locales de los establecimientos de salud realizarán a todos los participantes una prueba post- capacitación para determinar los conocimientos adquiridos por los profesionales de enfermería.

La propuesta se desarrollará en tres etapas:

7.1. ETAPA DE PLANIFICACIÓN:

En la cual cada enfermera/o supervisora local coordinará con el personal de enfermería que impartirá la capacitación, los materiales, equipo multimedia, lugar y horarios para proporcionar la capacitación.

7.2. ETAPA DE EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN:

Será desarrollada en cuatro días hábiles, el personal de enfermería se dividirá en dos grupos y cada grupo desarrollara cuatro temáticas y un taller de elaboración de un Proceso de Atención de Enfermería en usuarios/as con déficit de Autocuidado, posteriormente el

segundo grupo recibirá la capacitación en el mismo número de días, concluyendo así con el total del personal de enfermería de cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar. Iniciando a partir del mes de enero realizando previamente un pre test para explorar los conocimientos que posee previamente el personal de enfermería, luego se iniciara con el desarrollo del tema a impartir con las generalidades del PAE y posteriormente las diferentes etapas del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorotea Orem, además de los Sistemas de enfermería, Requisitos de Autocuidado, construcción y validación de Diagnósticos según NANDA y por ultimo un taller donde se elaborara un PAE comunitario que se expondrá posteriormente.

Medios y Materiales

- Proyector Multimedia.
- Computadora.
- Pilots
- Reglas
- Páginas de colores
- Páginas de Papel Bond.
- Lapiceros.
- Pliegos de papel Bond
- Formato del Proceso de Atención de Enfermería.
- Prueba diagnostica
- Prueba post-capacitación



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



VIII. PLAN EDUCATIVO

Tema: Presentación de resultados de la investigación.

Responsable: Supervisora Local de Enfermería

Local: Asignado por supervisora local de enfermería

Fecha: Febrero de 2018 **Hora:** 08:00 am a 11:00am

Objetivo: Presentar los resultados obtenidos de la investigación sobre la Aplicación de las intervenciones de enfermería contempladas en el Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las mujeres embarazadas con Infección de Vías Urinarias.

OBJETIVO ESPECIFICO	TEMA	CONTENIDO	METODOLOGIA	TIEMPO	MEDIOS/ MATERIALES	PUNTOS DE ATENCION
<p>Detallar los resultados obtenidos en la investigación realizada al personal de enfermería.</p> <p>Valorar los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre el PAE según Orem</p>	Presentación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción de los resultados obtenidos en la investigación ✓ Tema de investigación ✓ Objetivos de la investigación ✓ Presentación del Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU ✓ Importancia del PAE en el seguimiento y control comunitario ✓ Análisis general de resultados ✓ Presentación de la propuesta de investigación • Realización de Prueba diagnóstica sobre el PAE al personal de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva y participativa. • Expositiva y participativa. • Expositiva y participativa. <p>Evaluación diagnóstica mediante un test por escrito del PAE</p>	<p>2 horas 30 minutos</p> <p>30 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Extensión eléctrica • Plan educativo • Formato del PAE según Orem • Prueba diagnóstica 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Nacional para la detección temprana, abordaje y seguimiento integral de las embarazadas con IVU • El PAE en el seguimiento comunitario • Respuestas correctas a las interrogantes planteadas



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



PLAN EDUCATIVO

Tema: Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem **Responsable:** Profesionales de enfermería asignados
Local: Asignado por supervisora local de enfermería **Fecha:** Febrero de 2018 **Hora:** 08:00 am a 12:00md
Objetivo: Reforzarlos conocimientos teóricos sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem.

OBJETIVO ESPECIFICO	TEMA	CONTENIDO	METODOLOGIA	TIEMPO	MEDIOS/MATERIALES	PUNTOS DE ATENCION
Describir las diferentes etapas del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorotea Orem.	Etapas del Proceso de Atención de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades del PAE • Etapa de Valoración <ul style="list-style-type: none"> ✓ Requisitos de Autocuidado. ✓ Examen físico 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva y participativa. 	1 hora	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del PAE según Requisitos de Autocuidado afectados
		<ul style="list-style-type: none"> • Etapa Diagnostica <ul style="list-style-type: none"> ✓ Construcción y validación de Diagnósticos de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva y participativa. 	1 hora	<ul style="list-style-type: none"> • Extensión eléctrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Etiquetas diagnosticas según NANDA
		<ul style="list-style-type: none"> • Etapa de Planificación <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecimiento de objetivos ✓ Elaboración del Plan de cuidados de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva y participativa. 	1 hora	<ul style="list-style-type: none"> • Plan educativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Fijación de objetivos de acuerdo a necesidades de autocuidado
		<ul style="list-style-type: none"> • Etapa de Ejecución <ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementación de las actividades de acuerdo a los objetivos planteados 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva y participativa. 	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Formato del PAE según Orem 	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo de compromisos
		<ul style="list-style-type: none"> • Etapa de Evaluación <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de resultados ✓ Compromisos acordados ✓ Continuidad del cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva y participativa. 	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Papel bond • Pilots 	



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



PLAN EDUCATIVO

Tema: Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem **Responsable:** Profesionales de enfermería asignados
Local: Asignado por supervisora local de enfermería **Fecha:** Febrero de 2018 **Hora:** 08:00 am a 12:00md
Objetivo: Reforzarlos conocimientos teóricos sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem.

OBJETIVO ESPECIFICO	TEMA	CONTENIDO	METODOLOGIA	TIEMPO	MEDIOS/ MATERIALES	PUNTOS DE ATENCION
Identificar la teoría de los Sistemas de Enfermería según el modelo de Dorotea Orem para que realicen las acciones de autocuidado que se aplican de acuerdo al estado de salud.	Sistemas de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> Definición de los sistemas de enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> Expositiva y participativa. 	1 hora	<ul style="list-style-type: none"> Computadora 	<ul style="list-style-type: none"> Ámbitos de aplicación de los Sistemas de Enfermería Intervención de los agentes de Autocuidado en los Sistemas de enfermería Diagnósticos de NANDA
		<ul style="list-style-type: none"> Sistema totalmente compensatorio <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición. ✓ Ámbitos de aplicación ✓ Actividades del agente de Autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> Expositiva y participativa. 	1 hora	<ul style="list-style-type: none"> Proyector Extensión eléctrica 	
		<ul style="list-style-type: none"> Sistema parcialmente compensatorio <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Ámbitos de aplicación ✓ Actividades del agente de Autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> Expositiva y participativa. 	1 hora	<ul style="list-style-type: none"> Plan educativo Formato del PAE según Orem 	
		<ul style="list-style-type: none"> Sistema d Apoyo Educativo <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Ámbitos de aplicación ✓ Actividades del agente de Autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> Expositiva y participativa. 	1 hora	<ul style="list-style-type: none"> Papel bond Pilots 	
		<ul style="list-style-type: none"> Construcción y validación de los diagnósticos de enfermería según NANDA 	<ul style="list-style-type: none"> Expositiva y participativa 	1 hora	<ul style="list-style-type: none"> Libro de Diagnostico según NANDA 	



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



PLAN EDUCATIVO

Tema: Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem **Responsable:** Profesionales de enfermería asignados
Local: Asignado por supervisora local de enfermería **Fecha:** Febrero de 2018 **Hora:** 08:00 am a 12:00md
Objetivo: Reforzarlos conocimientos teóricos sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorothea Orem.

OBJETIVO ESPECIFICO	TEMA	CONTENIDO	METODOLOGIA	TIEMPO	MEDIOS/MATERIALES	PUNTOS DE ATENCION
Explicar los Requisitos de Autocuidado al realizar la etapa de valoración del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Dorotea Orem	Requisitos de Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de los Requisitos de Autocuidado • Requisitos de Autocuidado Universal <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición. ✓ Requisitos que lo componen • Requisito de Autocuidado de Desarrollo <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Requisitos que lo componen • Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Requisitos que lo componen • Taller de PAE • Retroalimentación • Evaluación con prueba post capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva y participativa. • Expositiva y participativa. • Expositiva y participativa • Elaboración de PAE con caso hipotético • Evaluación diagnostica mediante un test por escrito del PAE 	<p style="text-align: center;">1 hora</p> <p style="text-align: center;">1 hora</p> <p style="text-align: center;">30 minutos</p> <p style="text-align: center;">1 hora</p> <p style="text-align: center;">30 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Extensión eléctrica • Plan educativo • Formato del PAE según Orem • Papel bond • Pilots • Prueba post capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos de Autocuidado • Importancia de valorar los requisitos universales • Contenido de capacitación • Respuesta correcta las interrogantes planteadas

IX. FUENTES DE INFORMACION

Libros

- Muñoz campos, Roberto la investigación científica paso a paso Cuarta edición, 2004 110 pags [consultado 23 noviembre 2017]
- Hernández Sampieri, Roberto Fernández Collado, Carlos Baptista, Lucio, pilar, metodología de la investigación, 4° edición, editorial McGraw Hill, interamericana, S.A. de C.V, México, 2006 [consultado 23 noviembre 2017]

Páginas web.

- Ministerio de Salud De El Salvador[en línea] Ministerio De Salud Calle Arce N° 827, San Salvador 1° Edición. San Salvador. El Salvador, C.A. 2012 [Accesado el 22 de noviembre del 2017]
- Disponible en:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineaminetos/lineamiento_pae.pdf
- Teoría general del autocuidado según Dorothea Orem [en línea] (ley 24051 Rep. Argentina) [Accesado el 22 de noviembre del 2017]. Disponible en <http://med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/fundamento/paeorem%20comunitaria.html>
- Juana Aranda Sánchez Sánchez Normas para la aplicación del proceso de atención de enfermería Comunitario [en línea] Ecuador Programa de Capacitación Continua: Clínica Ricardo Palma 2011 [Accesado el 22 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50626092/PAE-COMUNITARIA>



ANEXO N° 1

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



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 INTERMEDIAS CHINTUC, POPOTLAN Y ESPECIALIZADA UNICENTRO.

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.

N°	PREGUNTA	SI	NO
	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?		
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: a) Saluda b) La enfermera se identifica c) Se dirige a la usuaria por su nombre d) 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? a) Utiliza lenguaje sencillo y comprensible. b) Mantiene un tono de voz adecuado		

	<ul style="list-style-type: none"> c) Expresa de manera lógica lo que informa d) Tiene fluidez e) Se expresa en forma precisa 		
7.	¿El personal de enfermería involucra a la pareja de la usuaria o acompañante a la consejería que brinda?		
8.	¿El personal de enfermería indaga durante la consejería sobre? <ul style="list-style-type: none"> a) Posee pareja actualmente b) El nivel de escolaridad de la usuaria 		
9.	¿El personal de enfermería indaga durante la consejería sobre la práctica de etnoprácticas?		
10.	¿El personal de enfermería orienta sobre los signos y síntomas de las infecciones urinarias?		
11.	¿El personal de enfermería orienta sobre las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo?		
12.	¿El personal de enfermería orienta sobre la importancia de asistir a los controles prenatales?		
13.	¿El personal de enfermería orienta sobre la importancia de asistir a los controles el 5° y 15 ° día de tratamiento para la infección de vías urinarias?		
14.	¿El personal de enfermería brinda consejería sobre la alimentación adecuada durante el embarazo?		
15.	¿El personal de enfermería brinda consejería sobre la importancia de la toma de exámenes de gabinete?		
16.	¿El personal de enfermería se interesa por la toma del PAP en la usuaria embarazada?		
17.	¿El personal de enfermería orienta sobre la importancia de los cuidados higiénicos durante el embarazo? <ul style="list-style-type: none"> a) Higiene personal b) Higiene de genitales c) Higiene sexual d) Ingesta abundante de líquidos e) Uso de ropa interior de algodón 		
18.	El personal de enfermería orienta sobre las posibles complicaciones maternas fetales que causa la infección de vías urinarias como: <ul style="list-style-type: none"> a) Parto prematuro b) Ruptura prematura de membranas c) Retardo Crecimiento Intra Uterino d) Aborto 		

	Variable N° 2: Seguimiento y control del tratamiento		
19.	¿El personal de enfermería orienta sobre la no automedicación durante el embarazo?		
20.	¿El personal de enfermería orienta sobre la importancia del tratamiento médico estricto de IVU?		
21.	¿El personal de enfermería realiza el examen de orina con tira reactiva en cada control prenatal?		
22.	¿El personal de enfermería enfatiza sobre la importancia de la toma del EGO post tratamiento de IVU?		
23.	¿El personal de enfermería registra el seguimiento y control de las IVU en los libros correspondientes?		
24.	¿El personal de enfermería registra el seguimiento y control de las IVU en el expediente clínico de la embarazada?		



ANEXO N° 2
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA



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

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

N°	Preguntas.	Si	No
	Variable N° 1 elementos básicos de la consejería.		
1	¿El personal de enfermería registra consejería sobre los signos y síntomas de las infecciones urinarias en el embarazo?		
2	¿El personal de enfermería registra consejería sobre las prácticas sexuales de riesgo durante el embarazo?		
3	¿Existe registro de consejería sobre la importancia de asistir a los controles prenatales?		
4	¿Existe registro de educación alimentaria saludable durante el embarazo?		
5	¿Hay registro de toma de exámenes de gabinete?		
6	¿Hay evidencia de toma de PAP en la usuaria embarazada al momento de la inscripción?		
7	¿El personal de enfermería registra la importancia de los cuidados higiénicos durante el embarazo? a) Higiene personal b) Higiene de genitales c) Higiene sexual d) Ingesta abundante de líquidos e) Uso de ropa interior de algodón		
8	¿El personal de enfermería registra consejería sobre las posibles complicaciones maternas fetales de una infección de vías urinarias?		

	Variable N° 2: Seguimiento y control del tratamiento		
9	¿El personal de enfermería registra consejería sobre la importancia de cumplir con el tratamiento médico estricto para la IVU?		
10	¿Hay evidencia de la realización del examen de orina con tira reactiva en cada control prenatal?		
11	¿Existe evidencia de toma de EGO post tratamiento de IVU?		
12	¿Existe evidencia de que el personal de enfermería realice visita de seguimiento comunitario al 5to día del tratamiento de IVU?		
13	¿El personal de enfermería registro control de seguimiento al 15 día del tratamiento de IVU?		
14	¿El personal de enfermería registra el seguimiento y control de las IVU en los libros correspondientes?		
	Variable N°3 aplicación del proceso de atención de enfermería.		
15	¿Los datos de identificación de la usuaria son llenados correctamente?		
16	¿Se identifica el requisito de autocuidado afectado?		
17	¿Se valora el estado físico de la usuaria?		
18	¿Se registra el diagnóstico de enfermería según NANDA?		
19	¿Existe registro del sistema de enfermería aplicado?		
20	¿Se plantean los objetivos de la aplicación del PAE en mujer embarazada con IVU.?		
21	¿Se describen las actividades que realizara el personal de enfermería durante la visita domiciliar?		
22	¿Se describen las actividades que realizara la usuaria embarazada con IVU?		
23	¿En la ejecución se registra el cumplimiento de las actividades planteadas?		
24	¿Se registran los resultados de la visita domiciliar a mujer embarazada con IVU según el objetivo planteado?		
25	¿Se describen los compromisos acordados con la usuaria?		
26	¿La enfermera registra la consejería brindada sobre conductas de autocuidado?		

ANEXO N° 3
PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Total
Protocolo de investigación			
Resma de papel	5	\$ 4.50	\$ 22.50
Digitación de protocolo	3	\$ 10.00	\$ 30.00
Impresión de protocolo	5	\$ 6.00	\$ 30.00
Folder	6	\$ 0.15	\$ 0.90
Lápiz	12	\$ 0.15	\$ 1.80
Borradores	3	\$ 0.20	\$ 0.60
Fastener	6	\$ 0.10	\$ 0.60
Anillado de protocolo	5	\$ 3.50	\$ 17.50
Transporte	80	\$0.60	\$ 48.00
Informe final			
Fotocopias de instrumentos	1000	\$ 0.02	\$ 20.00
Digitado del informe final	300	\$ 0.35	\$ 10.50
Impresión de informe final	5	\$ 10.00	\$ 50.00
Copias de informe final.	4	\$ 10.00	\$ 40.00
Memoria USB	1	\$ 8.00	\$ 8.00
Internet	3	\$ 5.00	\$ 15.00
Empastado del informe final	4	\$ 12.00	\$ 48.00
CD's del Informe Final	4	\$ 4.00	\$ 16.00
Alquiler de cañón	5	\$ 4.50	\$ 22.50
Lapiceros	25	\$ 0.20	\$ 5.00
Sub total			\$ 386.90
Imprevistos	10%		\$ 38.60
Total			\$ 425.59

ANEXO N° 8
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INVESTIGACION

YO _____

CONSCIENTEMENTE AUTORIZO LA PERMANENCIA DEL INVESTIGADOR O INVESTIGADORA DURANTE LA ATENCION QUE SE ME PROPORCIONE POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA USO DE LA INVESTIGACIÓN QUE TIENE POR TEMA APLICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA CONTEMPLADAS EN EL PLAN NACIONAL PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS QUE SE REALIZA EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS DE CHINTUC, POPOTLAN Y ESPECIALIZADA UNICENTRO, CON EL OBJETIVO DE VERIFICAR LA APLICACIÓN DEL PLAN NACIONAL EN EMBARAZADAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERERIA, CON EL BENEFICIO DE CONOCER LA CALIDAD DE ATENCION PRESTADA A LAS USUARIAS, SIN ESPERAR NINGUN BENEFICIO LUCRATIVO QUE LA MISMA GENERE, ADEMAS SE HACE DE MI CONOCIMIENTO QUE SE ME INFORMARA SOBRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON LA INVESTIGACION.

SE HA DISCUTIDO EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CON EL PARTICIPANTE, SE HA EXPLICADO TODA LA INFORMACIÓN EN EL DOCUMENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ADEMÁS SE MOTIVÓ AL PARTICIPANTE SOBRE LA INVESTIGACIÓN A ACLARAR SUS DUDAS HACIENDO PREGUNTAS Y DANDO RESPUESTA A LAS MISMAS.

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° 9
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INVESTIGACION

YO _____

CONSCIENTEMENTE DECIDO PARTICIPAR DE FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA CONTEMPLADAS EN EL PLAN NACIONAL PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS CON INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS QUE ASISTEN A LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS DE CHINTUC, POPOTLAN Y ESPECIALIZADA UNICENTRO, CON EL OBJETIVO DE VERIFICAR LA APLICACIÓN DEL PLAN NACIONAL EN EMBARAZADAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERERIA, CON EL BENEFICIO DE CONOCER LA CALIDAD DE ATENCION PRESTADA A LAS USUARIAS, SIN ESPERAR NINGUN BENEFICIO LUCRATIVO QUE LA MISMA GENERE, ADEMAS SE HACE DE MI CONOCIMIENTO QUE SE ME INFORMARA SOBRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON LA INVESTIGACION.

SE HA DISCUTIDO EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CON EL PARTICIPANTE, SE HA EXPLICADO TODA LA INFORMACIÓN EN EL DOCUMENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ADEMÁS SE MOTIVÓ AL PARTICIPANTE SOBRE LA INVESTIGACIÓN A ACLARAR SUS DUDAS HACIENDO PREGUNTAS Y DANDO RESPUESTA A LAS MISMAS.

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° 11

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.
- **Cliente:** Es la persona, empresa u organización que adquiere o compra de forma voluntaria productos o servicios que necesita o desea para sí mismo, para otra persona o para una empresa u organización; por lo cual, es el motivo principal por el que se crean, producen, fabrican y comercializan productos y servicios.
- **Escherichia Coli:** Escherichia coli, también conocida por la abreviación de su nombre, E. coli, es un bacilo gramnegativo de la familia de las enterobacterias que se encuentra en el tracto gastrointestinal de humanos y animales de sangre caliente

- **Hidroureteronefritis:** Distensión de los uréteres y de los cálices y pelvis renal debida a la obstrucción de los uréteres
- **Ética:** es un código de pensamiento y comportamiento, liderado por principios personales, morales, legales y sociales de lo que es correcto. Disciplina que busca razones universales para adecuar la conducta humana al bien del universo, la sociedad y el individuo.
- **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.
- **Paciente:** Designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. El término paciente se puede declinar de varias maneras. Se le llama "sujeto" en las investigaciones; se le considera como un individuo que requiere asistencia para alcanzar la satisfacción de sus necesidades y la independencia o la muerte pacífica.

- **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

- **UCSF Básica:** es la infraestructura técnica y administrativa, sede de los Ecos Familiares o donde se proveen servicios básicos integrales de salud, cuya oferta es de: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y salud ambiental; y procedimientos de: pequeña cirugía, inyecciones, curaciones y vacunación. Su horario de servicio es de ocho horas diarias.
- **UCSF Intermedia:** es la infraestructura técnica y administrativa, que puede ser sede de los Ecos Familiares y cuya oferta incluye además de la identificada en 30 UCSF Básica, presta servicios de odontología, laboratorio clínico, salud ambiental, entre otros.
- **UCSF Especializada:** es la infraestructura técnica y administrativa, sede de los Ecos Familiares y Especializados, cuya oferta de servicios incluye los prestados por las UCSF Básica e Intermedia, servicios de apoyo, consulta y atenciones especializadas de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, así como nutrición, fisioterapia, psicología, entre otros.
- **Usuario:** Es usuario de un servicio de salud toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud.
- **Unidad Comunitaria de Salud Familiar:** (UCSF): Son los establecimientos del Primer Nivel de Atención, donde se prestan servicios de salud integrales de diferente complejidad y resolutivita. Se clasifican en básica, intermedia y especializada según la oferta de servicios y procedimientos que ofrecen.