



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
DISMINUYENDO EL ÍNDICE DE INFECCIONES  
URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN  
EL PUESTO DE SALUD PUERTO HUARMEY  
- ANCASH, 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**AUTORA**

**CADILLO CARHUAYANO, ELIZABETH ROCIO  
ORCID: 0000-0002-4827-0865**

**ASESORA**

**PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA  
ORCID: 0000-0003-2628-0824**

**CHIMBOTE – PERÚ  
2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

**Cadillo Carhuayano, Elizabeth Rocio**

**ORCID: 0000-0002-4827-0865**

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Segunda  
Especialidad, Chimbote, Perú

### **ASESORA**

**Palacios Carranza, Elsa Lidia**

**ORCID: 0000-0003-2628-0824**

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de  
la salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

**Charcape Benites, Susana Valentina**

**ORCID: 0000-0002-1978-3418**

**Cabanillas De la Cruz Susana Elizabeth**

**ORCID: 0000-0003-3777-9460**

**Ñique Tapia Fanny Rocío**

**ORCID: 0000-0002-1205-7309**

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y  
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES  
PRESIDENTE**

**MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA CRUZ  
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA  
MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA  
ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la fortaleza a lo largo de mi carrera para terminar mi objetivo trazado.

A mis padres Margarita y Máximo por su apoyo y comprensión en cada momento de mi vida.

A mi hijo, JOAQUIN por su comprensión, por su amor ya que él es el motor a seguir.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud y fortaleza para lograr mis objetivos trazados, A mi madre quien me dio la vida, apoyo y consejos, A mi hijo por su amor, su comprensión, su apoyo incondicional.

También dedico este trabajo a mi familia por su apoyo incondicional y compañeros de aula que en este año de estudios compartimos muchas experiencias educativas, permitiendo ello encausarnos a cada uno de nosotros al tema de los proyectos que cada uno elegimos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	iii
<b>DEDICATORIA.....</b>	iv
<b>I. PRESENTACION.....</b>	01
<b>II. HOJA RESUMEN.....</b>	03
2.1. Título del Trabajo académico.....	03
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).....	03
2.3. Población beneficiaria.....	03
2.4. Institución(es) que lo presentan.....	03
2.5. Duración del proyecto.....	03
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	03
2.7. Resumen del Trabajo académico.....	04
<b>III. JUSTIFICACION.....</b>	05
<b>IV. OBJETIVOS.....</b>	20
<b>V. METAS.....</b>	20
<b>VI. METODOLOGIA.....</b>	21
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	21
6.2. Sostenibilidad del proyecto.....	26
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....</b>	27
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS.....</b>	32
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.....</b>	35
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....</b>	40
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....</b>	40
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	41
<b>ANEXOS.....</b>	45

## **I. PRESENTACIÓN**

Una de las complicaciones que se evidencian frecuentemente durante la gestación son las infecciones del tracto urinario, y su relevancia recae en la afección que puede causar tanto en la madre como en el producto, así también cómo puede afectar la etapa gestacional y causar problemas graves durante su evolución. Es un problema muy frecuente ya que constituye un riesgo elevado de morbilidades. La amenaza de aborto, parto pretérmino, rotura prematura de membranas (RPM), bajo peso al nacer (BPN), entre otras complicaciones son una probabilidad si la gestante padece una infección del tracto urinario (1).

Es así que las infecciones del tracto urinario, son un problema latente no solo para la embarazada sino también para el equipo de salud y las entidades de salud, ya que eleva los gastos de manera considerablemente en la consulta profesional médica y causa un impacto negativo en la salud pública.

Considerando el alto índice de casos de infecciones de vías urinarias en gestantes en el Puesto de Salud Puerto Huarmey, se propone la presente intervención para promover actitudes que favorezcan una salud óptima y prevengan enfermedades que afecten a las gestantes en dicha localidad.

Es así que se proponen estrategias de capacitación, implementación de documentos de gestión, seguimiento y evaluación, las que contribuirán a reducir el número de casos de Infecciones urinarias en gestantes, considerando que este grupo es altamente vulnerable, así también se fomentará la atención de calidad del personal de salud mediante la ejecución de talleres de capacitación.

En este contexto en el Trabajo académico titulado: **DISMINUYENDO EL ÍNDICE DE INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PUERTO HUARMEY-ANCASH, 2019** se explicará la metodología a utilizar, el planteamiento de objetivos y el plan de trabajo, se utilizó el Modelo de Proyectos del “autor Bobadilla”

## II. HOJA RESUMEN

### 2.1. Título del Trabajo Académico:

DISMINUYENDO EL ÍNDICE DE INFECCIONES URINARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD PUERTO HUARMEY - ANCASH, 2019

### 2.2. Localización:

Distrito : Huarmey  
Provincia : Huarmey  
Departamento : Ancash  
Región : Ancash

### 2.3. Población beneficiaria:

- **Población Directa:** 12 Gestantes atendidas en el Puesto de Salud Puerto Huarmey.
- **Población Indirecta:** Familia, comunidad y personal de Salud del Puesto de Salud Puerto Huarmey

**2.4. Institución (es) que lo presentan:** Puesto de Salud Puerto Huarmey, Microred de Salud de Huarmey, Red de Salud Pacífico Sur, MINSA

**2.5. Duración del trabajo académico:** 01 año

- **Fecha de inicio** : 01 de diciembre del 2019
- **Fecha de término** : 01 de diciembre del 2020

**2.6. Costo total:** S/ 10,560.00

## **2.7. Resumen del Trabajo académico**

El presente trabajo académico es producto del incremento de casos de Infecciones de tracto urinario diagnosticadas en las gestantes atendidas en el Puesto de Salud Puerto Huarney, que presentan los signos y síntomas típicos de ésta patología lo que se convierte en una gran preocupación y por ende las gestantes necesitan tomar las medidas preventivas oportunas y adecuadas para evitar los riesgos de contraer la enfermedad.

Es así que el presente trabajo espera contribuir a la disminución del índice de casos de Infección urinaria en las gestantes y mejorar la calidad de vida de la mujer en etapa gestacional y por ende prevenir las complicaciones maternas y perinatales, todo ello a través de líneas de acción tales como a sensibilización y capacitación del personal de salud, asimismo se aplicarán estrategias de cooperación para organizar, dirigir e implementar el proyecto según se requiera para darle sostenibilidad a través del tiempo.

Como profesional de obstetricia, se espera fomentar estilos de vida saludables en esta etapa tan importante y disminuir el aumento de casos de Infecciones de tracto urinario diagnosticadas en las mujeres en etapa gestacional atendidas en el Puesto de Salud Puerto Huarney.

## **II. JUSTIFICACIÓN.**

El presente Trabajo académico se pretende realizar en vista del incremento de las Infecciones urinarias en gestantes que son atendidas en el Puesto de Salud Huarmey, la que en los últimos años ha venido en aumento por diversos factores, uno de ellos el desconocimiento de las medidas preventivas para evitar dicha patología, además de la renuencia de algunas gestantes a la atención prenatal, lo que trae como consecuencia que muchas veces acudan al establecimiento de salud cuando ya presentan las infecciones del tracto urinario.

Así mismo como profesional de Obstetricia y conocedora de la función que se tiene como profesional de salud, se pretende difundir medidas preventivas que logren disminuir el riesgo de tener un embarazo con complicaciones y aliviar el gasto económico. Además se tiene la responsabilidad de incrementar los conocimientos en el área de promoción y prevención de la salud, así como en la asistencia técnica del equipo de salud para brindar una atención holística a este grupo vulnerable.

Las infecciones urinarias son consideradas como una de las causas principales de morbilidad y mortalidad no solo en la madre sino también en el feto, debido a que puede traer como resultado abortos, bajo peso al nacer, amenaza de aborto y recién nacidos prematuros, etc. . Es un problema sanitario que se presenta a nivel mundial, y es la que más sufren las gestantes en esta etapa tan importante (1).

A nivel mundial la incidencia de infecciones urinarias en gestantes es de 150 millones de casos por año. Se estima que el 40 % de las mujeres han tenido una infección del tracto urinario alguna vez en su vida, y aproximadamente del 2-7 % de embarazadas presenta infección del tracto urinario en algún momento de la gestación, siendo más frecuente en multíparas, en medio socioeconómico bajo y de acuerdo con la edad, a mayor edad, mayor predisposición a este tipo de infecciones (2).

En el Perú la realidad es similar, la tasa de incidencia de las infecciones urinarias representan un aproximado de 2 al 10 % de las complicaciones durante la etapa gestacional, solo entre el 1 al 3 % no tuvieron síntomas de la enfermedad y las más frecuentes fueron la cistitis, bacteriuria asintomática, pielonefritis aguda y la uretritis, las que constituyen las de mayor prevalencia en las mujeres (3). Según Sociedades internacionales la incidencia de infecciones del tracto urinario se estima en 5-10% de todos los embarazos, y la Bacteriuria Asintomática (BA) ocurre en el 2-11% (4).

Sin tratamiento las ITUS generan mayor morbilidad en las gestantes, pero la mortalidad es menos frecuente. Entre el 10 y 30% de las embarazadas desarrollan la enfermedad durante el segundo trimestre de gestación y la más común es la pielonefritis, ya que muchos de ellas son asintomáticos y no tienen tratamiento (5). La Sociedad de Obstetricia y Ginecología Canadiense indica que las infecciones del tracto urinario ocurren en un 45-60% de las pacientes embarazadas, y estas hacen recurrencia un 25% durante el embarazo (6).

En Ancash la situación no es ajena a dicha problemática es así que según los informes reportados por la oficina de Epidemiología de la DIRES, la Región Ancash es la que ocupa el segundo lugar en casos de infecciones de vías urinarias, todo ello debido que existen factores socioeconómicos y culturales que influyen de manera negativa logrando que se desarrolle la enfermedad en la población femenina y especialmente en las gestantes que son un grupo vulnerable (7).

Asimismo la Microred Huarmey no escapa de esta realidad, puesto que en el año 2018 se han atendido 393 gestantes, de las cuales se han reportado 147 gestantes con ITU, lo que indica que el 37,4% de gestantes atendidas en la Microred tienen ITU, dato que causa preocupación al personal de Salud (8).

En el Puesto de Salud Puerto Huarmey se evidencia una problemática similar, es así que se tiene asignado 22 gestantes de las cuales 12 tienen ITU lo que representa el 54,5% de las gestantes que acuden a su atención prenatal en el Establecimiento, es decir más del 50% de las gestantes padece de ITU, dato que es preocupante para el personal de salud de la jurisdicción; además la cobertura de control prenatal es de 18 gestantes. Cabe señalar que las gestantes tienen factores de riesgo que las predispone a tener dicha patología tal es que la mayoría no usa métodos hormonales, pero si usan el método del ritmo, son dependientes de sus parejas y han iniciado sus relaciones sexuales a temprana edad. Asimismo todo ello repercute en su familia ya que una gestante con alguna patología genera preocupación y egresos económicos (9).

El diagnóstico de Infección del Tracto Urinario (ITU), se basa en la presencia de microorganismos patógenos en las vías urinarias las que causan alteración en la morfología y en la función de las misma. En el cultivo de orina debe existir una bacteriuria significativa ( $> 100.000$  unidades formadoras de colonias UFC/ml de un único uro patógeno) en orina recogida por micción espontánea, o  $>1.000$  UFC/ml si se recoge la orina por sondaje vesical, o cualquier cantidad si la muestra de orina es tomada por punción supra púbica (10).

Durante el embarazo las ITUS son las patologías más frecuentes. Se informa una incidencia del 5 al 10%, aunque existe variación de acuerdo a la población en estudio. La bacteriuria asintomática (BA) tiene la misma incidencia entre las gestantes y no gestantes, la pielonefritis y la recidiva de bacteriuria son las que sufren con mayor porcentaje las embarazadas, y esto es por los cambios a nivel fisiológico durante la etapa de gestación. Sin tratamiento, de un 30 a un 40% de las pacientes embarazadas que presenten BA desarrollarán una pielonefritis aguda; reduciéndose este riesgo un 70-80% si se administra tratamiento antibiótico. De ello deriva la necesidad de realizar un adecuado cribado de la BA en el primer trimestre del embarazo que permita tratar esta patología de forma correcta (11).

Durante el embarazo los cambios fisiológicos y patológicos predisponen la aparición de infecciones urinarias ya que existen modificaciones en la fisiología del sistema genitourinario, favoreciendo a las recidivas de las infecciones del

tracto urinario, su persistencia, y debido cómo evoluciona con respecto a la gravedad de sus síntomas. Cabe decir que los cambios son influenciados en su mayoría por los cambios hormonales generados con el embarazo (la progesterona relaja el tono del músculo liso, así como la contractilidad de este, influyendo en la dilatación y peristaltismo uretral) (12).

Entre los cambios más importantes tenemos la Dilatación ureteral, que suele ser bilateral progresiva y habitualmente asimétrica. Se acompaña en ocasiones de una dilatación de la pelvis renal. El Reflujo vesicoureteral, favorecido por la disminución del peristaltismo ureteral y del tono del esfínter. Mayor residuo pos miccional, favorecido por la compresión uterina de la vejiga. El aumento del filtrado glomerular, con aumento de la glucosuria, amnioaciduria y elevación del pH urinario (12).

Además de una fisiología cambiante, se evidencian factores de riesgo que se relacionan con la aparición de las infecciones del tracto urinario. Entre ellos: Historia de las infecciones del tracto urinario de repetición, presencia de litiasis, malformaciones urológicas maternas, multiparidad, infecciones de transmisión sexual, presencia de reflujo vesicoureteral, insuficiencia renal, inmunodepresión, diabetes, anemia de células falciformes, vejiga neurógena y nivel socioeconómico bajo (12).

Tanto en las gestantes como en las no gestantes los gérmenes causales de las ITUS en la mayoría de los casos son los mismos. Predominan los bacilos gramnegativos (90%, habitualmente procedentes de la flora entero bacteriana), aunque también pueden causarlas cocos Gram positivos, especialmente en

mujeres jóvenes sintomáticas. También pueden ser causantes otros gérmenes como *Gardnerella vaginalis* o *Ureaplasma*. Los más representativos son: Bacilos gramnegativos: *Escherichia coli* (80-90% de los casos) es el mayoritario, seguido de *Klebsiella pneumoniae* y *Proteus mirabilis*. Cocos grampositivos: *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococos* del grupo B. También *Enterococcus spp* o *Streptococcus agalactie*. Otros: *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum* (13).

El método diagnóstico de la ITU se hace a través del examen directa de orina y de preferencia el urocultivo. Para considerar un Dx. de ITU en una gestante se considera un resultado de urocultivo positivo, no dos, a diferencia de las no gestantes. En relación al uso de tiras reactivas, parece que los potenciales beneficios que presentan respecto al cultivo (más rápido y económico) no superan la posibilidad de obtener falsos resultados (escasa sensibilidad y menor especificidad) y por ello no se recomienda su uso como “cribado de Bacteriemia Asintomática (calidad de la evidencia baja). Se considera diagnóstico un cultivo con  $>100.000$  UFC/ml si se ha obtenido por micción, o  $>1000$ UFC/ml en caso de haberse obtenido mediante sondaje vesical” (14).

Es recomendable limpiar previamente los genitales externos, separar los labios vulvares y recoger del chorro medio de la micción, a pesar que no hay evidencia clara que con ello la contaminación se reduzca. En caso de sospechar contaminación (crecimiento de más de un germen o UFC/ml entre 10.000 y 100.000), se recomienda realizar otro cultivo (14).

Las infecciones sintomáticas tienen mayor frecuencia en las gestantes en relación con las no gestantes, razón atribuible a los cambios anatómicos, hormonales y funcionales que tienen lugar en el aparato Nefrouinario durante la gestación (15).

Las infecciones del tracto urinario son causadas por los gérmenes que se encuentran de manera habitual en la flora perineal normal, y en general, son los mismos agentes patógenos que causan las enfermedades urinarias que afectan a las no gestantes. Los bacilos Gram negativos son los gérmenes que normalmente causan las infecciones, pero también pueden observarse gérmenes Gram positivos, los que son los causantes del 10 al 15% de las infecciones que presentan síntomas agudos en las jóvenes de sexo femenino, en relación a la microbiología de las bacterias urinarias son las mismas que en las mujeres que no están gestando (16).

El tratamiento de infección en las vías urinarias en gestantes debe iniciarse de forma inmediata antes de conocer el resultado de su cultivo de orina, de esta manera se evita la prolongación de la infección en las vía urinarias. El tratamiento estará dado luego de la valoración de los gérmenes que exceden con mayor frecuencia en la zona, los riesgos que tienen la medicación para el feto y los antibióticos resistentes reportados. Si indica el uso de betalactámicos, nitrofurantoina y fosfomicina, los cuales presentan una mayor eficacia en casi todos los casos. En caso de bacteriuria asintomática el tratamiento durará entre 8 a 10 días. Los tratamientos cortos tienen la ventaja de un menor costo, menor

número de dosis, mejor adherencia al tratamiento y menos efectos adversos (17).

Con respecto a las exploraciones complementarias: Varían según el centro en el que se trate a la paciente. De forma general, sería lógico realizar: • Historia clínica: revisar la existencia de ITUs o BA previa, el germen que fue identificado, el tratamiento y su control posterior. • Exploración materna y fetal completa (incluyendo test de Bishop, monitorización de la frecuencia cardíaca fetal (FCF), dinámica uterina y ecografía) • Analítica con hemograma, electrolitos, PCR, función renal y sedimento urinario. • Urocultivo previo al tratamiento. No requiere obligatoriamente sondaje vesical, pero es recomendable realizarlo con una limpieza previa de genitales externos y recoger el chorro edio miccional. • Técnicas de imagen: la primera opción es la ecografía, puesto que evita la radiación al feto (15).

El uso de fármacos queda reducido durante la etapa de gestación por los posibles efectos que pueden ocasionar cualquiera de ellos sobre el feto. Por eso se recomienda saber la relación de antibióticos que pueden ser usados para la seguridad de la gestante y su bebe. Se recomienda que: Las penicilinas, cefalosporinas y aztreonam son considerados seguros durante el embarazo. No obstante, fármacos de alta unión a proteínas como la ceftriaxona pueden aumentar los niveles de bilirrubina, aumentando el riesgo de kernícterus, en el periodo del parto. De los carbapenems: se acepta utilizar meropenem ertrapenem y doripenem son aceptados, puesto que imipenem ha mostrado

efectos secundarios en fetos en estudios con animales. La Fosfomicina suele considerarse segura (18).

La Nitrofurantoína suele usarse frecuentemente, y pese a que no hay evidencias probadas en humanos sobre su fetotoxicidad o teratogenicidad, es mejor no tomarla en el primer trimestre. Aunque el riesgo es bajo, puede causar anemia hemolítica en madre y feto en caso de deficiencia de G6PD (0,0004% de los casos), por lo que la FDA la contraindica en semanas 38-42. El TMP-SMX: evitar en 1° trimestre (antagonista del ácido fólico. Se ha visto que causa anomalías embrionarias en animales, pero no es un teratógeno probado en humanos), así como 3° trimestre y parto (por desplazar la bilirrubina y el riesgo teórico de Kernicterus, aunque nunca se ha referido dicho efecto). Se debe prescribir siempre con suplementos de ácido fólico. Las Sulfonamidas se evitan en parto por desplazar la bilirrubina a plasma en el RN. Evitar Tetraciclinas y fluoroquinolonas (18).

Las complicaciones de las infecciones del tracto urinario en gestantes sino son tratadas a tiempo, pueden ser: parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino, preclamsia, deformaciones fetales, aborto espontáneo, etc, es así que cuando existe infección se activa las citoquinas inflamatorias las cuales pueden traer como consecuencia el parto prematuro (16).

Como medidas preventivas es recomendable evitar tener varias parejas sexuales y evitar duchas vaginales. Es importante vaciar completamente la vejiga Se recomienda el vaciamiento completo de la vejiga en forma frecuente y hacerlo de manera frecuente y más aún posterior al acto sexual, es preciso

tener una higiene adecuada en estos casos. Se recomiendan modificaciones en el estilo de vida: micción frecuente cada 2 horas, consumo de líquido en forma abundante (>2000ml) y técnicas de limpieza urogenital y después de defecar u orinar se debe hacer limpieza de adelante hacia atrás (17).

La teoría en la que se basa el presente trabajo es la de Orem y su teoría del déficit de autocuidado ya que durante el embarazo la mujer experimenta diversas modificaciones, ocasionando necesidades de autocuidado y, en ocasiones déficit de autocuidado, que deben ser resueltos o compensados para la mantención de la salud y preservación del bienestar. Para ello las embarazadas deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado, debiendo comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en la misma (19).

La aplicación del modelo de Orem, permite la identificación de los requisitos específicos de esta etapa, los grupos de operaciones requeridas y la necesidad de autocuidado que contribuye a establecer un punto de partida para la aplicación del cuidado en Salud, con especial énfasis en la capacitación y desarrollo de la capacidad de autocuidado de las propias mujeres y sus familias (19).

La mezcla de requisitos de autocuidado en la necesidad de autocuidado terapéutico y la complejidad de la necesidad de cuidados continuados de los individuos es una muestra de los tipos de conocimiento y la diversidad de habilidades requeridas por las personas y los profesionales de enfermería obstétrica que actúan para satisfacer las demandas (20).

El presente trabajo tiene como base legal la Resolución Ministerial 290-2010/MINSA donde se define el Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, es así que la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva ha elaborado el manual para que sirva de consulta a todo el personal de salud, profesional o técnico que labore en la atención de salud sexual y reproductiva de la mujer y del hombre, en todos los ciclos o etapas de vida, e fin de garantizar decisiones libres y voluntarias en lo referente a su salud reproductiva y contribuir a mejorar la calidad de vida (21).

Es preciso señalar que el Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva en respuesta a esta necesidad, ha revisado y validado la participación de representantes de los gremios y asociaciones de profesionales de la salud, representantes de las organizaciones no gubernamentales. sociedad civil, agencias cooperantes y la Defensoría del Pueblo por lo tanto, la Dirección General de Salud de las Personas a través de la Estrategia Sanitarla Nacional de Salud Sexual y Reproductiva pone a disposición de todo el personal del sector salud dicho Manual esperando contribuir en forma decisiva con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, considerando la equidad de género y la interculturalidad en la diversidad social, cultural y étnica de nuestro país (21).

El presente trabajo académico tiene como antecedentes:

España J. (22), en Ecuador 2014, realizó la investigación “Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el hospital universitario de Guayaquil en el año 2014”, fue un estudio correlacional, cuyo

objetivo fue “determinar la incidencia de las Infecciones del tracto urinario y sus principales consecuencias en mujeres embarazadas, por lo cual se elabora un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo no experimental y observacional”. Se concluye que “el 92% de las gestantes presentaron Factores de Riesgo asociados a infección del tracto urinario, de los cuales el más frecuente fue el Bajo Nivel Educativo que poseen las gestantes, seguido de Infección Previa del Tracto Urinario y Actividad sexual mayor de 3 veces por semana”.

Pérez E. (23), en Venezuela 2015, realizó una investigación sobre Agentes etiológicos más frecuentes presentes en urocultivo de embarazadas con infecciones del tracto urinario. Hospital universitario Dr. Ángel Larralde, es un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar los Agentes Etiológicos presentes en urocultivos de pacientes embarazadas con ITU, las conclusiones fueron que “el germen aislado más frecuente fue Escherichia Coli (74 casos= 25,61%), seguido de Klebsiella Sp (12 casos= 4,15%) y Enterobacter Sp (10 casos= 3,46%). De los antibiogramas realizados se tiene que los microorganismos aislados fueron resistentes predominantemente a la penicilina (6,57%= 19 casos) y a la cefalosporina (4,15%= 12 casos)”.

Ceballos A. (24), en Ecuador 2017, realizó un estudio “Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de un Centro de Salud Público de Guayaquil”, fue un estudio descriptivo retrospectivo y transversal cuyo objetivo fue “Determinar la incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes que acuden a un Centro de Salud Público de Guayaquil. Se concluye que la

incidencia fue de 54 %, la patología fue más frecuente en el primer trimestre de las embarazadas, proveniente de la zona urbana (sector norte de la ciudad), los signos y síntomas clínicos fueron dolor abdominal, Polaquiuria y disuria; el microorganismo causante de la infección más encontrado fue E. Coli.

Guerrero A. (25), en Perú 2014, realizó una investigación “Infecciones del tracto urinario según edad y trimestre en gestantes que acuden al servicio de emergencia obstétrica del Hospital Regional II-2 Tumbes.2014”, “determinaron que de las 95 gestantes en estudio, el 45 % presentan bacteriuria asintomática, el 32 % cistitis y el 23 % pielonefritis. Por otro lado en gestantes cuyas edades fluctúan entre 19-29 años; predomina la pielonefritis (87 %), seguido de la bacteriuria asintomática (58 %); mientras que el 52 % presentan cistitis; por lo tanto se evidencia que no existe relación significativa entre la infección del tracto urinario y la edad. Así mismo en el III trimestre de gestación predominan las infecciones urinarias, siendo la bacteriuria asintomática la más frecuente (62 %), seguido de la cistitis (50 %), y por último la pielonefritis” (45 %).

Palacios J. (26), en Perú 2016, realizó un estudio “Caracterización de la infección de vías urinarias en gestantes que acuden al hospital regional II-2, Jamo Tumbes 2013-2015”, cuyo objetivo fue caracterizar las infecciones de vías urinarias fue una investigación descriptivo, transversal y no experimental. Se concluye que de acuerdo a las características sociodemográficas, el 42.9% de gestantes con infección de vías urinarias presentaron edades entre 20-24 años, de las cuales 88% son convivientes. Respecto a la historia obstétrica el 55.9% tuvieron más de 6 controles, de las cuales el 39.3 % presentó solo un

parto. Se identificó que la bacteriuria asintomática predomina en el tercer trimestre con un 51.2%, seguido de cistitis 16.7% y pielonefritis con un 7.1%.

Roldan A. (27), en Perú 2016. Realizó una investigación “Factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infecciones del tracto urinario puesto de salud 3 de octubre, nuevo Chimbote. 2015”, cuyo objetivo fue “determinar la relación de los factores socioeconómicos y culturales en gestantes con ITU. La metodología es de diseño descriptivo, correlacional con corte transversal. Se concluye que el factor social 57,6% son convivientes y con estudio primario el 74,1%, en el factor económico, 47,1 % tienen un ingreso económico igual a 750 soles y amas de casa 90,6%. En lo que respecta al factor cultural son de procedencia urbana 90,6% y no realizan higiene perineal 71,8% y el 88,2% tienen relaciones sexuales, 64% presentaron Infección Vaginal”.

El motivo por el cual se pretende realizar este trabajo es por el alto índice de infecciones del tracto urinario que se vienen presentando en la jurisdicción de Puerto Huarney, especialmente en las gestantes, las cuales son atendidas en el Puesto de Salud. A través de las entrevistas realizadas a las usuarias que padecen esta patología se puede señalar que muchas de ellas no se realizan una buena higiene, y no conocen las medidas preventivas básicas para evitar dicha enfermedad sumada a ello los cambios fisiológicos a los que están expuestas como gestantes.

Es así que se propone el presente Trabajo Académico con la finalidad de contribuir a la adquisición de conocimientos y saberes básicos que ayuden al cuidado integral de salud de la gestante y por ende evitar enfermedades que

complique la etapa gestacional, como es la ITU, además fortalecerá la labor que realiza el personal de Obstetricia conjuntamente con el equipo multidisciplinario de salud para brindar una atención de calidad.

Asimismo se propone líneas de acción importantes tales como: talleres de capacitación al personal de salud y a las gestantes sobre la importancia de las medidas preventivas para evitar la anemia, actualización de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU, y talleres de sensibilización dirigido al personal de salud sobre la importancia de la atención a la gestante con ITU.

El presente trabajo académico se justifica porque tanto el embarazo y las infecciones de vías urinarias son acontecimientos que son de preocupación social debido a que son una de las patologías médicas más frecuente durante la gestación. Es por ello la relevancia de ser estudiada.

Su valor teórico se fundamenta en que la información obtenida incrementará los conocimientos en un tema tan importante como es la ITU en gestantes. Además que dará sugerencias para tomar medidas y acciones enmarcadas en un modelo más holístico que facilite y fortalezca la promoción, la información y la educación para la salud, además de afianzar las medidas de prevención de la enfermedad que permita a las gestantes asumir el rol del autocuidado y evitar situaciones o factores que favorezcan o condicionen enfermedades del tracto urinario.

Asimismo se pretende tener una base para otras investigaciones posteriores. Tanto la madre y el recién nacido son los que estarán beneficiados a través de acciones que a partir de las recomendaciones permitan un trabajo entre

instituciones de salud y educación para establecer parámetros mínimos que puedan garantizar una atención de calidad y con rigor científico, desarrollando intervenciones de manera oportuna en la atención prenatal.

### **III. OBJETIVOS.**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Disminución del índice de Infecciones Urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Puerto Huarmey

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Gestantes conocen sobre las medidas de prevención de infecciones urinarias
- Actualización de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU
- Gestantes acuden a los servicios de salud para prevenir las ITUS

### **IV. METAS**

- El 100% de las gestantes logran disminuir las infecciones urinarias
- El 100% de las gestantes con conocimiento sobre las medidas de prevención de infecciones urinarias
- El 100% de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU actualizados.
- El 100% de las gestantes acuden a los servicios de salud para prevenir que se presenten las ITUS

- 4 sesiones educativas a gestantes sobre medidas de prevención de infecciones urinarias
- 01 visitas de seguimiento a las gestantes.
- 04 Visitas domiciliarias del sectorista en captación y seguimiento de las gestantes
- 02 Talleres actualización de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU
- 04 Monitoreos y evaluaciones para verificar aplicación de documentos de gestión en la atención de la gestante con ITU
- 2 Talleres de sensibilización a los agentes comunitarios de salud sobre la derivación oportuna.

## **V. METODOLOGIA**

### **5.1. LÍNEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.**

Las estrategias para el presente proyecto son: Información, Educación y Comunicación, Capacitación, gestión y sensibilización.

Las líneas de acción propuestas, es resultado del árbol de medios y fines, las cuales permitirán orientar desarrollar el proyecto en sus diferentes etapas.

#### **A. CAPACITACIÓN**

La capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la

actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal. La necesidad de capacitación surge cuando hay diferencia entre lo que una persona debería saber para desempeñar una tarea, y lo que sabe realmente. Estas diferencias suelen ser descubiertas al hacer evaluaciones de desempeño, o descripciones de perfil de puesto (28).

En el Puesto de Salud Puerto Huarmey, no se cuenta con un plan de capacitación sobre Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU que ayuden a mejorar los conocimientos del profesional de salud y tener mejores competencias en la atención de la gestante con infección urinaria, lo que se refleja en el manejo inapropiado de dicha patología, produciéndose recidivas muchas veces por resistencia al tratamiento antibiótico, por lo que es necesario implementar esta línea de acción con el propósito de disminuir las infecciones del tracto urinario en las gestantes o en su defecto brindar un tratamiento preciso y eficaz.

**Acciones:**

**A1. Sesiones educativas a gestantes sobre las medidas de prevención de infecciones urinarias**

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del plan de sesiones educativas
- Elaboración del plan de sesiones educativas
- Implementación de las sesiones educativas

- Ejecución de las sesiones educativas
- Evaluación e informe de las sesiones educativas

**A2. Seguimiento a gestantes para verificar cumplimiento de medidas preventivas de infecciones urinarias**

- Conformación y del equipo responsable para elaborar el plan de seguimiento y monitoreo
- Elaboración del plan de seguimiento y monitoreo
- Ejecución de visitas domiciliarias a las gestantes
- Evaluación e informe del seguimiento a gestantes.

**A3. Visitas domiciliarias del sectorista en captación y seguimiento de las gestantes**

- Reunión del equipo de salud para elaboración del plan de visitas domiciliarias
- Elaboración del plan de visitas domiciliarias
- Implementación del plan de visitas domiciliarias
- Ejecución las visitas domiciliarias
- Evaluación e informe de las visitas domiciliarias

**B. EDUCACIÓN**

“La educación es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de

cuentos, la discusión, la enseñanza, el ejemplo, la formación o la investigación. La educación no solo se produce a través de la palabra, pues además está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. Generalmente, la educación se lleva a cabo bajo la dirección de las figuras de autoridad: los padres, los educadores” (29).

En el Puesto de Salud Puerto Huarmey se educa a las gestantes para prevenir las Infecciones del tracto urinario, sin embargo aún falta reforzar este proceso para facilitar el aprendizaje de las gestantes y crear en ellas el hábito del cuidado en esta etapa de vulnerabilidad donde existe una predisposición para padecer dicha patología.

#### **B1. Taller de capacitación sobre Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU**

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del plan de taller
- Elaboración del plan de taller
- Implementación del plan de taller
- Ejecución del Taller de capacitación
- Evaluación e informe del Taller de capacitación

## **C. GESTIÓN**

Se denomina gestión al correcto manejo de los recursos de los que dispone una determinada organización, como por ejemplo, empresas, organismos públicos, organismos no gubernamentales, etc. El término gestión puede abarcar una larga lista de actividades, pero siempre se enfoca en la utilización eficiente de estos recursos, en la medida en que debe maximizarse sus rendimientos (30).

En la actualidad en el Puesto de Salud Puerto Huarmey no se viene aplicando los documentos de gestión en la atención de la gestante con ITU, tales como protocolos de atención y manuales relacionados con el tema, por lo cual se necesita gestionar la aplicación de dichos documentos y realizar el monitoreo y evaluación respectiva con la finalidad de brindar la atención de calidad que la gestante merece.

### **C1. Monitoreo y evaluación de aplicación de documentos de gestión en la atención de la gestante con ITU**

- Reuniones de planificación para la planificación del monitoreo y evaluación
- Conformación del equipo responsable para la ejecución del monitoreo y evaluación
- Ejecución del monitoreo y evaluación
- Informe del monitoreo y seguimiento

## **D. SENSIBILIZACIÓN**

La fase de sensibilización consiste en motivar la participación y el compromiso del individuo, familia y comunidad, en las acciones de promoción de la salud, a fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida. “La sensibilización es la primera etapa que permite la inicialización del aprendizaje, con la búsqueda de cambiar la manera de pensar en las personas con el fin que se den cuenta, sin imposición alguna, del actuar incorrecto en el que están incurriendo habitualmente, para poder lograr este cometido se debe de dirigir los esfuerzos a la parte afectiva motivacional como lo son: la motivación, emoción y actitud” (31).

### **D1.-Sensibilización a los agentes comunitarios de salud en la derivación oportuna**

- Elaboración del plan de taller de sensibilización
- Implementación del taller de sensibilización
- Ejecución del Taller de sensibilización
- Evaluación del taller de sensibilización

## **5.2.- SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el servicio de obstetricia, la Jefatura de Obstetricia y la jefatura del Puesto de Salud Puerto Huarmey, con la finalidad de darle sostenibilidad al proyecto.

## VI. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

### MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p><b>Propósito:</b> Disminución del índice de Infecciones Urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Puerto Huarney</p>	El 100% de las gestantes logran disminuir las infecciones urinarias	N° de gestantes con infección urinaria/ N° total de gestantes x 100	Porcentaje en que se reduce los casos de Infecciones Urinarias en gestantes	Registro de atenciones a gestantes (intra y extramurales)	Mensual	Lista de chequeo
<p><b>Resultados</b>  1. Gestantes conocen las medidas de prevención de infecciones urinarias</p>	El 100% de las gestantes con conocimiento sobre las medidas de prevención de infecciones urinarias	1ª N° de gestantes con conocimientos sobre prevención de infecciones urinarias en el embarazo/  N° Total de gestantes x 100	Porcentaje de Gestantes con saberes teóricos y prácticos sobre las medidas de prevención de infecciones urinarias	•Registro de asistencia a las sesiones educativas	Mensual	Lista de cotejo

<p>2. Actualización de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU</p>	<p>El 100% de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU actualizados.</p>	<p>N° de guías y protocolos de atención a la gestante con ITU actualizados/ N° Total de guías y protocolos programados x 100.</p>	<p>Porcentaje de guías y protocolos para atención de gestantes con ITU actualizados</p>	<p>•Actas de reunión del personal de salud</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Ficha de observación</p>
<p>3. Gestantes acuden a los servicios de salud para evitar las ITUS</p>	<p>El 100% de las gestantes acuden a los servicios de salud para evitar las ITUS</p>	<p>N° de gestantes que acuden a los servicios de salud para prevenir que se presenten las ITUS / N° Total de gestantes x 100.</p>	<p>Porcentaje de Gestantes con cambio de actitud que acude al servicio de salud para su atención prenatal</p>	<p>•Registro de atenciones a gestantes (intra y extramurales)</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de cotejo</p>

### MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARÁ PARA EL RECOJO DE LA INFORMACIÓN
I. Gestantes conocen las medidas de prevención de infecciones urinarias	1a. Sesiones educativas a gestantes sobre medidas de prevención de infecciones urinarias	•04 sesiones educativas a gestantes sobre prevención de infecciones urinarias	N° de sesiones educativas ejecutadas/  N° de sesiones educativas programadas x 100	Porcentaje de Gestantes con saberes teóricos y prácticos sobre las medidas de prevención de infecciones urinarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta y Plan de Actividades</li> <li>• Registro de asistentes a las sesiones educativas</li> </ul>	Mensual	Lista de chequeo
	2a. Seguimiento a gestantes para verificar cumplimiento de medidas de prevención de infecciones urinarias	•01 visitas de seguimiento a las gestantes.	N° de visitas de seguimiento a las gestantes ejecutadas/  N° de visitas de seguimiento programadas x 100			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de visitas domiciliarias</li> <li>• Historia Clínica de la gestantes</li> </ul>	Semanal

2. Actualización de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU	1b. Taller de actualización de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU	02 Talleres de actualización de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU	N° de talleres de actualización de Guías, y protocolos de atención ejecutados/  N° de Talleres de actualización de Guías, y protocolos de atención programados x 100	Porcentaje de guías y protocolos para atención de gestantes con ITU actualizados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia a talleres de actualización de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU</li> </ul>	Semestral	Lista de cotejo
	1c. Monitoreo y evaluación de aplicación de documentos de gestión en la atención de la gestantes con ITU	04 Monitoreos y evaluaciones para verificar aplicación de documentos de gestión en la atención de la gestantes con ITU	N° de actividades de monitoreo y evaluación ejecutadas/  N° de actividades de monitoreo y evaluación programadas x 100			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta y Plan de Actividades para monitoreo y evaluación.</li> </ul>	Semanal
3. Gestantes acuden a los servicios de salud para prevenir las ITUS	1d. Visitas domiciliarias del sectorista en captación y seguimiento de las gestantes	04 Visitas domiciliarias del sectorista en captación y seguimiento de las gestantes	N° de Visitas domiciliarias del sectorista en captación y seguimiento de las gestantes ejecutadas/  N° de Visitas domiciliarias del	Porcentaje de Gestantes con cambio de actitud que acude al servicio de salud para su atención prenatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de visita domiciliaria</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul>	Semanal	Lista de cotejo

			sectorista en captación y seguimiento de las gestantes programadas x 100				
	2d. Sensibilización a los agentes comunitarios de salud sobre la derivación oportuna.	2 Talleres de sensibilización a los agentes comunitarios de salud sobre la derivación oportuna.	N° de Talleres de sensibilización a los agentes comunitarios de salud sobre la derivación oportuna ejecutadas/ N° de Talleres de sensibilización a los agentes comunitarios de salud sobre la derivación oportuna x 100		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de reuniones de planificación de talleres</li> <li>• Lista de Participantes que asisten al taller de sensibilización</li> </ul>	Semestral	Lista de cotejo

## 7.1. Beneficios

### ❖ Beneficios con trabajo académico

- Disminución de la morbimortalidad materna y neonatal en el Puesto de Salud Puerto Huarney
- Bajo Riesgo de complicaciones neonatales
- Bajo riesgo de complicaciones maternas post parto
- Reducción de partos prematuros
- Ausencia de Riesgo de aborto

### ❖ Beneficios sin trabajo académico

- Aumento de la morbimortalidad materna y neonatal en el Puesto de Salud Puerto Huarney
- Alto Riesgo de complicaciones neonatales
- Alto riesgo de complicaciones maternas post parto
- Aumento de partos prematuros
- Presencia de Riesgo de aborto

## VII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Materiales para Gestión:

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNT S/.	COSTO TOTAL S/.
01	Archivador	5	S/ 3.00	S/ 15.00
02	Papel Bond A4 x 80 gr	300	S/ 2.50	S/ 500.00
03	Plumones gruesos	05	S/ 0.50	S/ 25.00
04	Papel sábana	25	S/ 0.50	S/ 75.00
05	Lapiceros	20	S/ 0.50	S/ 25.00
06	Lápices	50	S/ 0.50	S/ 25.00
07	USB	2	S/50.00	S/ 100.00

08	Tipeo	200	S/ 2.50	S/ 500.00
09	Impresión	200	S/ 0.50	S/ 100.00
10	Marcadores	20	S/2.00	S/ 40.00
11	Fotocopias	300	S/ 0.50	S/ 150.00
<b>COSTO TOTAL</b>			<b>S/ 63.00</b>	<b>S/ 1,510.00</b>

### 8.2. Materiales para Capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Impresiones	0.50	3000	0.00	<b>1,500.00</b>
2	Fotocopias	0.10	3000	0.00	<b>300.00</b>
3	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	5.00	100	0.00	<b>500.00</b>
4	Refrigerio	2.00	800	0.00	<b>1,600.00</b>
5	Auditorio	0.00	01	-	-
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>00.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN</b>				<b>S/.</b>	<b>3,900.00</b>

### 8.3. Materiales para taller de sensibilización

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Impresiones	0.50	2000	0.00	<b>1000.00</b>
2	Fotocopias	0.10	2000	0.00	<b>200.00</b>
3	Refrigerio	2.00	400	0.00	<b>800.00</b>
4	Auditorio	0.00	01	0.00	-
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>2,550.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.</b>					<b>2,550.00</b>

#### 8.4. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Materiales para Gestión	1,510.00	0.00	1,510.00
Materiales para Capacitación	3,900.00	0.00	5,700.00
Taller de sensibilización	2,550.00	0.00	3,350.00
<b>TOTAL</b>	<b>11, 160.00</b>	<b>1,600.00</b>	<b>10,560.00</b>

**IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES**

**PLAN OPERATIVO**

**OBJETIVO GENERAL:** Disminución del índice de Infecciones Urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Puerto Huarmey

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA			INDICADOR	
					2019		2020		
					DESCRIPCION	COSTOS	II		I
1	Elaboración del Trabajo académico “Disminuyendo el índice de Infecciones Urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Puerto Huarmey-Ancash, 2019”	1	Informe	300.00	x			Trabajo académico Elaborado	
2	Presentación y exposición del Trabajo académico a la dirección de la Microred Salud Huarmey y Red de Salud Pacífico Sur”	1	Informe	40.00		x		Trabajo académico Presentado	
3	Reunión con equipo de Salud y jefatura para conformar el comité de apoyo en el desarrollo del Trabajo académico	2	Informe	30.00	x			Reuniones realizadas	

4	Ejecución del Trabajo académico	1	Informe	9,560.00	x	x		Trabajo académico ejecutado
5	Evaluación del Trabajo académico	1	Informe	20.00			X	Trabajo académico desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	200.00			X	Trabajo académico presentado

## PLAN OPERATIVO

### OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Gestantes conocen sobre las medidas de prevención de infecciones urinarias

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019 -2020		
			DESCRIPCION	COSTOS	II	I	II
1	Sesiones educativas a gestantes sobre las medidas de prevención de infecciones urinarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación del equipo responsable para la elaboración del plan de sesiones educativas</li> <li>• Elaboración del plan de sesiones educativas</li> <li>• Implementación de las sesiones educativas</li> <li>• Ejecución de las sesiones educativas</li> <li>• Evaluación e informe de las sesiones educativas</li> </ul>	Sesión educativa	1460.00	x  x x	   x	   x x
2	Seguimiento a gestantes para verificar cumplimiento de medidas preventivas de infecciones urinarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación y del equipo responsable para elaborar el plan de seguimiento y monitoreo</li> <li>• Elaboración del plan de seguimiento y monitoreo</li> <li>• Ejecución de visitas domiciliarias a las gestantes</li> <li>• Evaluación e informe del seguimiento a gestantes.</li> </ul>	Seguimiento	1800.00	x  x	  x	  x x

**OBJETIVO ESPECÍFICO 2:** Actualización de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019 -2020		
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II	I	II
1	Taller de capacitación de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación del equipo responsable para la elaboración del plan de taller</li> <li>• Elaboración del plan de taller</li> <li>• Implementación del plan de taller</li> <li>• Ejecución del Taller de capacitación</li> <li>• Evaluación e informe del Taller de capacitación</li> </ul>	Taller	750.00	x		
					x		
					x		
						x	x
							x
2	Monitoreo y evaluación de aplicación de documentos de gestión en la atención de la gestantes con ITU	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones de planificación para la planificación del monitoreo y evaluación</li> <li>• Conformación del equipo responsable para la ejecución del monitoreo y evaluación</li> <li>• Ejecución del monitoreo y evaluación</li> <li>• Informe del monitoreo y seguimiento</li> </ul>	Monitoreo y evaluación	1500.00	x		
					x		
						x	x

**OBJETIVO ESPECÍFICO 3:** Gestantes acuden a los servicios de salud para prevenir las ITUS

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2019 -2020		
			DESCRIPCION	COSTOS	II	I	II
1	Visitas domiciliarias del sectorista en captación y seguimiento de las gestantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión del equipo de salud para elaboración del plan de visitas domiciliarias</li> <li>• Elaboración del plan de visitas domiciliarias</li> <li>• Implementación del plan de visitas domiciliarias</li> <li>• Ejecución las visitas domiciliarias</li> <li>• Evaluación e informe de las visitas domiciliarias</li> </ul>	Taller	1500.00	x x x	x	x
2	Sensibilización a los agentes comunitarios de salud sobre la derivación oportuna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del plan de taller de sensibilización</li> <li>• Implementación del taller de sensibilización</li> <li>• Ejecución del Taller de sensibilización</li> <li>• Evaluación del taller de sensibilización</li> </ul>	Taller	2550.00	x x	x	x x

## **VIII. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El trabajo académico “Disminuyendo el índice de infecciones urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Puerto Huarmey – Áncash, 2019” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de Obstetricia, jefatura de servicio y Jefatura del Puesto de Salud Puerto Huarmey para organizar, dirigir e implementar el proyecto de intervención según se requiera.

## **IX. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

- Microred de Salud Huarmey
- Red de Salud Pacífico Sur
- Municipalidad Distrital de Huarmey

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jackson SL, Boyko EJ, Scholes D, Abraham L, Gupta K, Fihn SD. Predictors of urinary tract infection after menopause: a prospective study. *Am J Med.* 2004;117: 903-11.
2. Álvarez G, Echeverría J, Garau A, Lens V. Infección Urinaria y embarazo. Diagnóstico y Terapéutica. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina.* No 155. Marzo 2006.
3. Ponce E. características de la I.T.U. Características de la infección del Tracto Urinario, Recurrente en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima. Facultad de Medicina Humana UNMSM. Perú. 2008; 13, 14.
4. Sociedad española de Ginecología y obstetricia. Infección Urinaria y embarazo. información terapéutica del sistema nacional de salud. España, 2005; 29:2.
5. DIRESA-ANCASH. <http://dge.gob.pe>. [Online]. Huaraz; 2014 [citado el 10 de noviembre del 2018 Available from: Hyperlink "http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis\_ancash.pdf"]
6. La Sociedad de Obstetricia y Ginecología Canadiense. Canadá. 2012.
7. Salazar J. Análisis de situación de salud DIRES Ancash, 2011: Oficina de Epidemiología. Perú. 2012
8. Informe de la Red Pacífico Sur. Ancash. 2018
9. Informe de Oficina Estadística del Puesto de Salud Puerto Huarmey. Ancash. 2018
10. Sharp, S, Burd, M y MacCarter, Y. Laboratory Diagnosis of Urinary Tract Infections. American Society for Microbiology. Washington D.C : s.n., 2009.

11. Smaill FM, Vazquez JC. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2015 [citado 6 julio del 2019]; Issue 8. Art. No.: CD000490. DOI: 10.1002/14651858.CD000490.pub
12. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia (ICGON). Infecciones urinarias y gestación. Protocolos asistenciales Hospital Clínic Barcelona. [Internet] 2017 [Citado 6 julio de 2019]. Disponible en: <http://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologiamaternaobstetrica/infecciones%20urinarias%20y%20gestaci%F3n.pdf>.
13. Hooton, T. M., & Gupta, K. Urinary tract infections and asymptomatic bacteriuria in pregnancy. UpToDate, Waltham, MA, [Internet] 2016. [Topic updated: citado 6 julio 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/urinary-tract-infectionsand-asymptomatic-bacteriuria-in-pregnancy>
14. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. [Citado 6 julio 2019]. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10. Disponible en: [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/GPC\\_de\\_embarazo\\_y\\_puerperio.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/GPC_de_embarazo_y_puerperio.pdf)
15. Meza, M. Complicaciones y Frecuencia de las infecciones de vías urinarias en adolescentes embarazadas, hospital Gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor” 2013; Escuela de Obstetricia; Universidad de Guayaquil; tesis de grado. Guayaquil, 2013.

16. Gupta K, Hooton T, Naber K, et al. International clinical practice guidelines for the treatment of acute uncomplicated cystitis and pyelonephritis in women; Infectious Diseases Society of America and the European Society; 52(5). 2010.
17. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Infección urinaria y gestación. El esiever. España. 2013.
18. Vélez A,H[ea]]RM,WBR,JRM,J. Fundamentos de Nefrología. [Online]. ; 2003 [citado el 06 de julio del 2019). Available from: <http://catalogo.udes.edu.co/cgi-bin/koha/opacsearch.pl?q=au:%22V%C3%A9lez%20A.,%20Hern%C3%A1n%22>
19. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas Masson. Salvat; España.1993.
20. Farías MC, Nóbrega MM. Diagnósticos de enfermagem numa gestante de alto risco baseados na teoria do autocuidado de Orem: estudo de caso. Rev Latino-am Enfermagem 2000; 8 (6): 59-67
21. Resolución Ministerial 290-2010MINSa. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. Lima. Perú. 2010
22. España J. Infecciones del tracto urinario y consecuencias en mujeres embarazadas atendidas en el hospital universitario de Guayaquil. 2014
23. Pérez E. Agentes etiológicos más frecuentes presentes en urocultivo de embarazadas con infecciones del tracto urinario. Hospital universitario Dr. Ángel Larralde. Venezuela. 2015
24. Ceballos A. Incidencia de infecciones de las vías urinarias en gestantes de un Centro de Salud Público de Guayaquil. Ecuador. 2017

25. Guerrero A. Infecciones del tracto urinario según edad y trimestre en gestantes que acuden al servicio de emergencia obstétrica del Hospital Regional II-2 Tumbes. Perú 2014.
26. Palacios J. Caracterización de la infección de vías urinarias en gestantes que acuden al hospital regional II-2, Jumo Tumbes. Perú. 2016.
27. Roldan A. Factores socioeconómicos y culturales en gestantes con infecciones del tracto urinario puesto de salud 3 de octubre, nuevo Chimbote. 2015. Perú. 2016.
28. Capacitación. Fecha de acceso 06 de julio 2019. URL <https://prezi.com/r-ofdt955foi/concepto-de-sesion-harany/>
29. La educación. <https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>. Fecha de acceso 03 de Agosto del 2019.
30. Significados.com. ¿Qué es gestión? [en línea]. [fecha de acceso 12 de noviembre del 2018]. URL disponible en: <http://definicion.de/gestion/>
31. Concepto de sensibilización y motivación e salud. Fecha de acceso 10 de noviembre. Disponible en URL <https://prezi.com/pwxgnza6ktdt/sensibilizacion-del-personal-de-salud-y-motivacion/>

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

El Puesto de Salud Puerto Huarney cuenta con una adecuada infraestructura, tiene cada profesional su respectivo ambiente.

En cuanto a la Sectorización el personal de salud no se abastece para cubrir todos los sectores debido al número reducido de promotores de salud y la ausencia de éstos en algunos sectores dificultando así la aplicación de fichas familiares e intervención de las familias de riesgo.

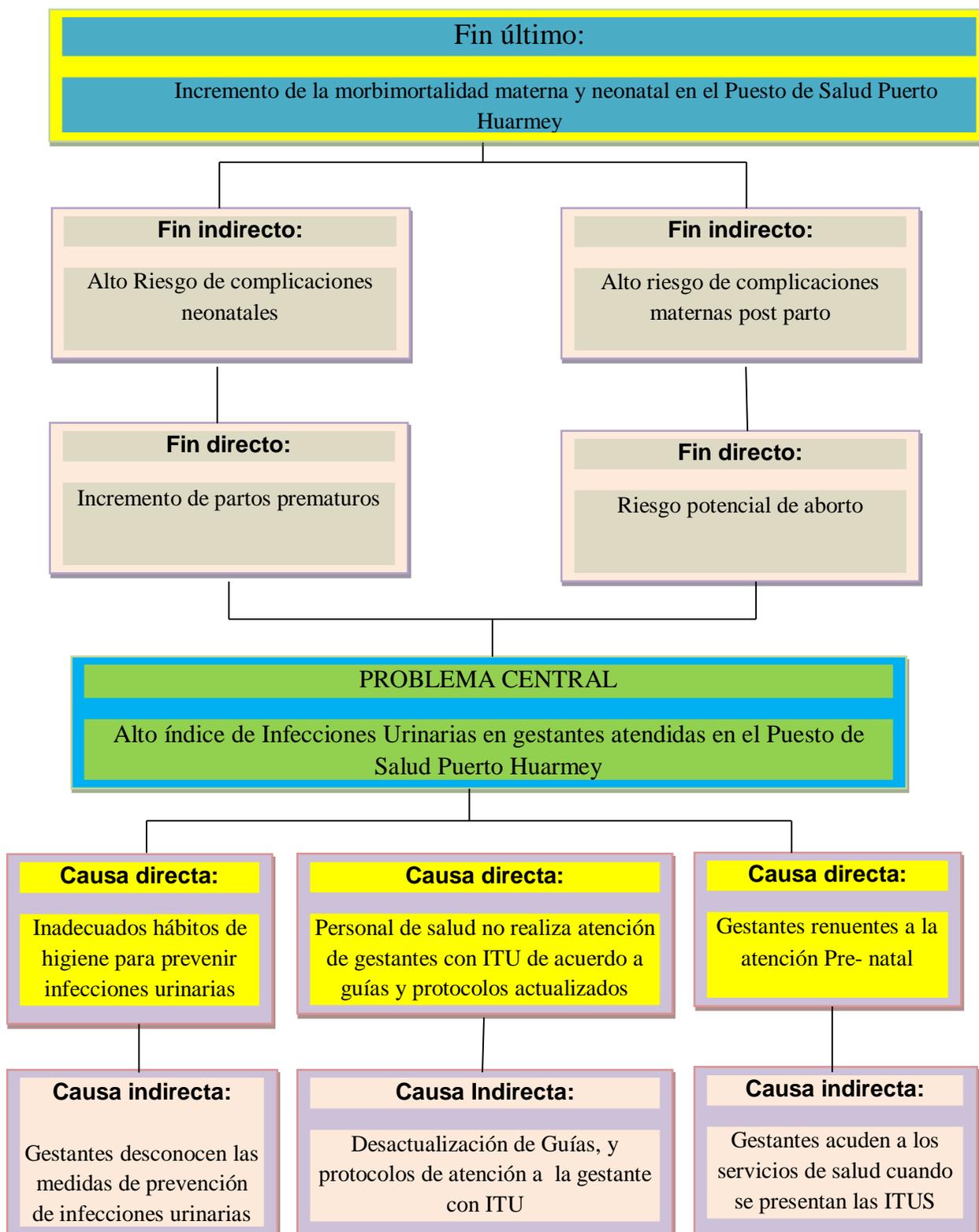
En localidad de Puerto Huarney existe una planta de minera Antamina es allí donde cada 6 meses y por 6 meses contratan personal del mismo lugar para que trabajen como obreros. También existen varias servis que da servicios a la minera Antamina con obreros y equipamientos en sus diferentes necesidades, pero contratan a personas de otros lugares y dan muy escasa prioridad a la población del lugar.

El Subempleo es un problema presente en la localidad de Puerto Huarney, siendo una de sus causas la escasez de las fuentes de trabajo que existe en el lugar; así mismo, su principal fuente de trabajo es la pesca en segundo lugar se dedican a la agricultura.

Un problema que se ha presentado últimamente es que han llegado a vivir pobladores de otros lugares y sus casas son de material de esteras que ponen mucho en riesgo su salud por la inadecuada infraestructura y que aún no cuentan con agua ni desagüe y la mayoría desconoce los hábitos y estilos de vida saludables.

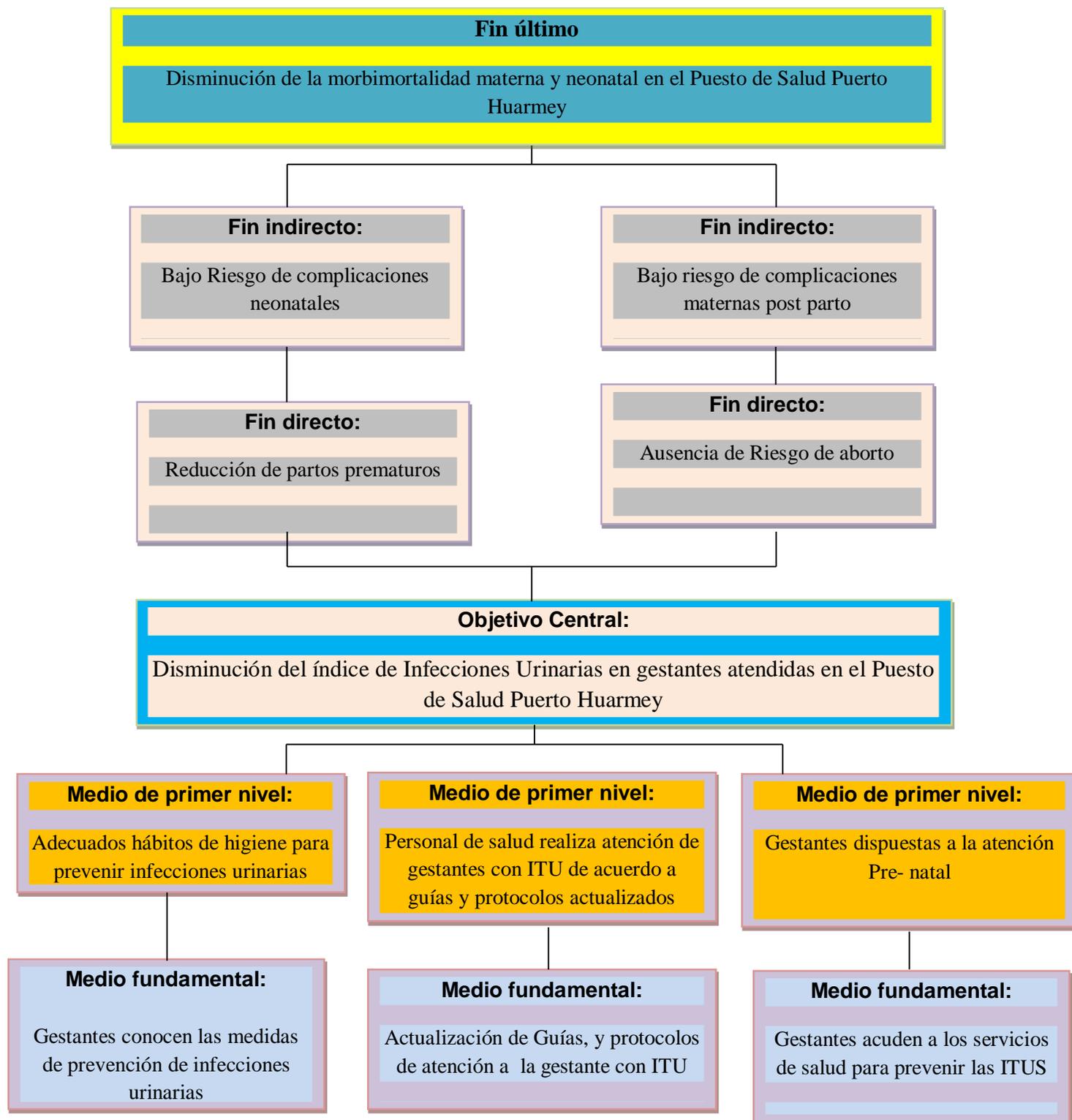
## ANEXO 2

### ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



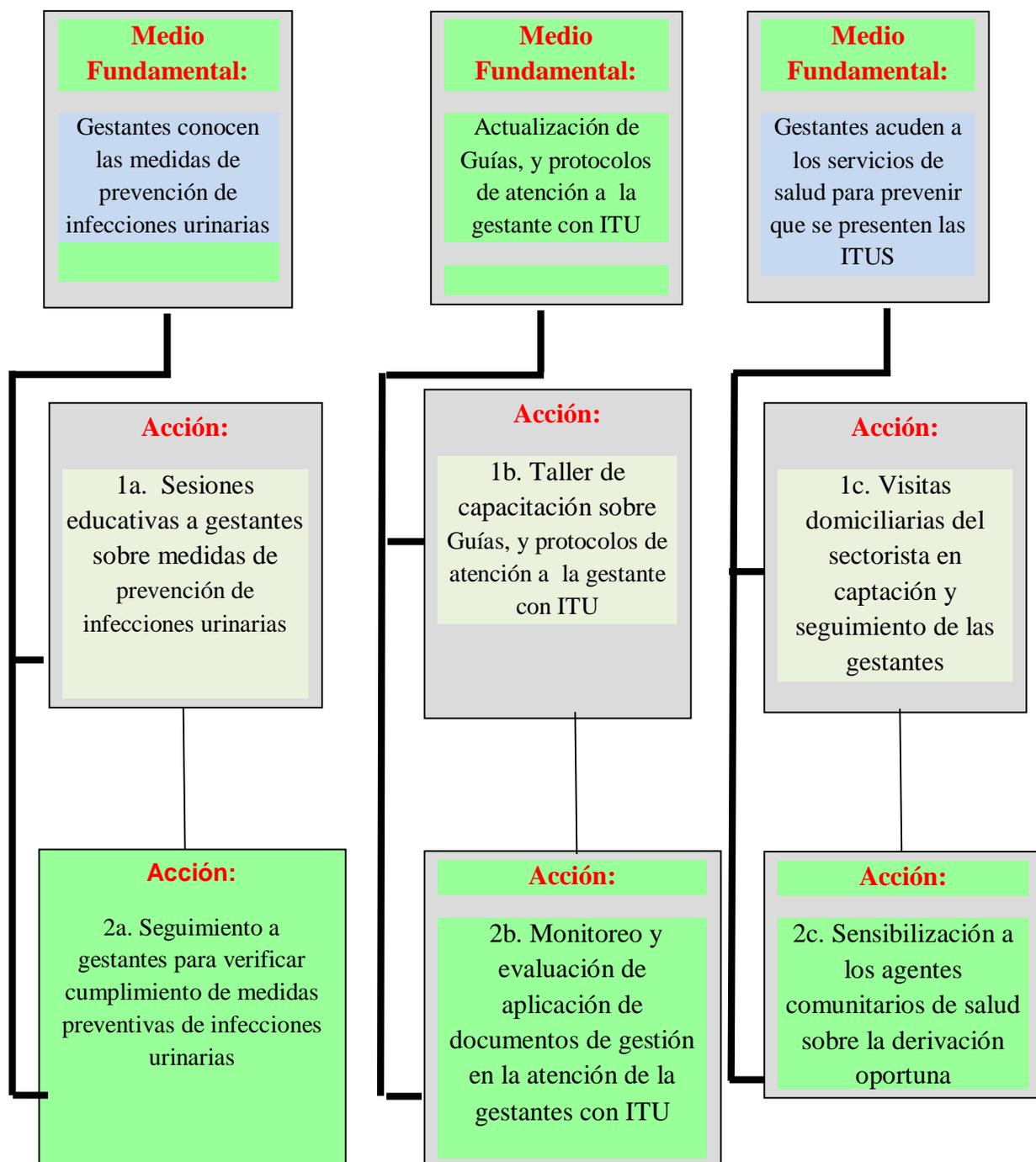
### ANEXO 3

### ÁRBOL DE MEDIOS Y FINES



## ANEXO 4

### ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



**ANEXO 5**

**MARCO LÓGICO**

	<b>Resumen de objetivos</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>Fin</b>	Disminución de la morbimortalidad materna y neonatal en el Puesto de Salud Puerto Huarmey				
<b>Propósito</b>	Disminución del índice de Infecciones Urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Puerto Huarmey	El 100% de las gestantes logran disminuir las infecciones urinarias	N° de gestantes con ITU/ N° Total de gestantes x 100	Registro de atenciones a gestantes (intra y extramurales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se logra disminuir el índice de Infecciones Urinarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Puerto Huarmey.</li> </ul>

<b>Componentes</b>	1. Gestantes conocen las medidas de prevención de infecciones urinarias	El 100% de las gestantes con conocimiento sobre las medidas de prevención de infecciones urinarias	1ª N° de gestantes con conocimientos sobre prevención de infecciones urinarias en el embarazo / N° Total de gestantes x 100	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de asistencia a las sesiones educativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestantes aplican las medidas de prevención para evitar infecciones urinarias.</li> </ul>
	2. Actualización de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU	El 100% del personal de salud aplica Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU actualizados.	2a. N° de personal de salud que aplica guías y protocolos de atención a la gestante con ITU / N° Total de personal de salud x 100.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de asistentes a los talleres de actualización de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU</li> <li>Actas de reunión del personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de salud en coordinación con jefaturas actualiza y aplica guías y protocolos de atención a la gestante con ITU</li> <li>Se evidencia que personal de salud brinda atención de salud holística a la gestante.</li> </ul>
	3. Gestantes acuden a los servicios de salud para prevenir las ITUS	El 100% de las gestantes acuden a los servicios de salud para prevenir que se presenten las ITUS	3a N° de gestantes que acuden a los servicios de salud para prevenir que se presenten las ITUS / N° Total de gestantes x 100.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de atenciones a gestantes (intra y extramurales)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestantes acuden a su atención Pre-natal.</li> </ul>

<b>Acciones</b>	1a.Sesiones educativas a gestantes sobre medidas de prevención de infecciones urinarias	4 sesiones educativas a gestantes sobre medidas de prevención de infecciones urinarias	Nº de sesiones educativas ejecutadas/Nº de sesiones educativas programadas x 100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta y Plan de Actividades</li> <li>• Registro de asistentes a las sesiones educativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La gestantes Atendidas conocen sobre prevención de infecciones urinarias y aplican medidas oportunas para prevenir ITU en su etapa gestacional</li> </ul>
	2a.Seguimiento a gestantes para verificar cumplimiento de medidas preventivas de infecciones urinarias	01 visitas de seguimiento a las gestantes.	Nº de visitas de seguimiento a las gestantes ejecutadas/Nº de visitas de seguimiento programadas x 100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de visitas domiciliarias</li> <li>• Historia Clinica de la gestantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizan seguimiento y monitoreo de las gestantes y se evidencia el cumplimiento de medidas preventivas de infecciones urinarias</li> </ul>
	3a.Visitas domiciliarias del sectorista en captación y seguimiento de las gestantes	04 Visitas domiciliarias del sectorista en captación y seguimiento de las gestantes	Nº de Visitas domiciliarias del sectorista en captación y seguimiento de las gestantes ejecutadas/Nº de Visitas domiciliarias del sectorista en captación y seguimiento de las gestantes programadas x 100	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de visitas domiciliarias</li> <li>• Historia Clinica de la gestantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los sectoristas reconocen la importancia de las visitas domiciliarias como estrategia para la captación y seguimiento de las gestantes</li> </ul>

	<p>1b. Taller de capacitación sobre Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU</p>	<p>02 Talleres actualización de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU</p>	<p>Nº de talleres de actualización de Guías, y protocolos de atención ejecutados/Nº de Talleres de actualización de Guías, y protocolos de atención programados x 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia a talleres de actualización de Guías, y protocolos de atención a la gestante con ITU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cuenta con el personal que aplica Guías, y protocolos de atención actualizados a la gestante con ITU</li> </ul>
	<p>2b. Monitoreo y evaluación de aplicación de documentos de gestión en la atención de la gestantes con ITU</p>	<p>04 Monitoreos y evaluaciones para verificar aplicación de documentos de gestión en la atención de la gestantes con ITU</p>	<p>Nº de actividades de monitoreo y evaluación ejecutadas/ Nº de actividades de monitoreo y evaluación programadas x 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta y Plan de Actividades para monitoreo y evaluación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal de salud realiza monitoreo y evaluación permanente para verificar aplicación de Guías, y protocolos de atención actualizados en la gestante con ITU</li> </ul>
	<p>2c. Sensibilización a los agentes comunitarios de salud sobre la derivación oportuna.</p>	<p>2 Talleres de sensibilización a los agentes comunitarios de salud sobre la derivación oportuna.</p>	<p>Nº de Talleres de sensibilización a los agentes comunitarios de salud sobre la derivación oportuna ejecutadas/ Nº de Talleres de sensibilización a los agentes comunitarios de salud sobre la derivación oportuna x 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de reuniones de planificación de talleres</li> <li>• Lista de Participantes que asisten al taller de sensibilización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los agentes comunitarios realizan la derivación oportuna de las gestantes</li> </ul>

## ANEXO 6

**MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE ANCASH  
RED DE SALUD PACÍFICO SUR  
MICRORRED HUARMEY  
PUESTO DE SALUD PUERTO HUARMEY**



### DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

**NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO** : I-2  
**NOMBRE** : P.S PUERTO HUARMEY  
**INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:** MINSA  
**DIRECCIÓN COMPLETA** : Av. Independencia  
**DEPARTAMENTO** : Ancash  
**PROVINCIA** : Huarmey  
**DISTRITO** : Huarmey  
**TELÉFONO** :No cuenta .

**CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO:**

[puetodesaludpuertohuarmey@hotmail.com](mailto:puetodesaludpuertohuarmey@hotmail.com)

**SERVICIOS QUE BRINDA:**

1. Medicina General
2. Obstetricia
3. Enfermería
4. Farmacia
5. Tópico
6. SIS

**HORARIO DE ATENCIÓN** : Lunes a Sábados: de 7.00 a 1.00 pm

**JEFE DEL PUESTO DE SALUD** : Lic. Enf. Carla Duclos Duclos

**COLEGIO PROFESIONAL** : ENFERMERIA

## **SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y JURISDICCIÓN**

<b>ESTADO</b>	: Activo
<b>SITUACIÓN</b>	: Registrado
<b>CONDICIÓN</b>	: En Funcionamiento
<b>INSPECCIÓN</b>	: Inspeccionado

**UBICACIÓN GEOGRAFICA:** Puesto de Salud Puerto Huarmey Distrito de Huarmey, Provincia de Huarmey, Departamento de Ancash. A la altura del Km 290 de la Panamericana Norte al Sur este de la ciudad de Huarmey a 4 kilómetros del Hospital Apoyo Pedro Tapia Marcelo. Pertenece a la Microred de Salud Huarmey, jurisdicción de la red de Salud Pacífico Sur. Dirección Regional de Salud Ancash. (15 minutos en moto taxi).

**EXTENSIÓN:** Tiene un área de aproximadamente 7 Km<sup>2</sup> y dentro de éstos se encuentran sus anexos: Puerto Huarmey, Salitral, 9 de Octubre, Las zorras.

### **LIMITES:**

**Por el Norte** : Huarmey

**Por el Sur** : Huarmey

**Por el Este** : Barranca

**Por el Oeste** : Océano pacífico

**ALTITUD** : Puerto Huarmey se encuentra a 10 metros s.n.m.

**HIDROGRAFIA:** Puerto Huarmey nutre sus tierras del valle de Huarmey y desemboca en el mar pacífico.

**FLORA Y FAUNA:** Cuenta con escasa tierras agrícolas o campos forestales y cuenta con un Puerto Pesquero con muchas clases de pescado con escama, lobos marinos, y una variedad de aves marinas.

**COMUNICACIÓN Y VIAS DE ACCESO:** Cuenta con los siguientes medios de comunicación:

- Servicio radial: Cuenta con varias emisoras de frecuencia modular
- Servicio televisivo: Cuenta con señal de la ciudad de Huarmey ,y también llega la transmisión nacional en forma nítida y clara
- Servicio de transporte: Tiene carretera asfaltada. El tiempo que toma de llegar desde el Puesto de Salud Puerto Huarmey al Hospital de Apoyo Pedro Tapia Marcelo es de 15 minutos (referencias) en moto taxi.

#### **ASPECTOS SOCIOCULTURALES:**

- **HISTORIA Y COSTUMBRE:** Puerto Huarmey tiene dos fiestas tradicionales importantes que son: San Pedrito, Puerto Grande festejado por todos.
- **EDUCACIÓN:** Cuenta con centros educativos de inicial, primaria y secundaria, no cuenta con centro educativo de nivel superior.
- **IDIOMA:** Predominantemente castellano, seguida del quechua en pocos casos
- **RELIGIÓN:** Católica Seguida de Evangélicos y Testigos de Jehová.

#### **CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:**

- **VIVIENDA:** En la parte del centro de la localidad observamos casa construidas por material noble en su mayoría y escasas casas de material de adobe, pero en las partes extremas de la localidad, es decir en alrededores son de esteras.

- **SERVICIOS BÁSICOS:** Cuenta con Luz y con agua potable intra domiciliaria la mayoría de los pobladores y en los alrededores aún están en proceso de instalaciones.

**INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES REPRESENTATIVAS:  
POLÍTICA:**

- ❖ Teniente Gobernador
- ❖ Junta Vecinal

**SALUD:**

- ❖ Puesto de Salud Puerto Huarney
- ❖ Promotores de Salud

**EDUCACIÓN:**

- ❖ Ludoteca(01)
- ❖ Colegios iniciales (02)
- ❖ Colegios primarios (03)
- ❖ Colegios secundarios (01)

**RELIGIÓN:**

- ❖ Iglesia católica (01)
- ❖ Otras Iglesias (01)

**ACTORES SOCIALES:**

- ❖ Teniente Gobernador ; 02

## **RESEÑA HISTÓRICA**

Puerto Huarmey es una localidad de la costa Nor-central del Perú, a cuatro Kilómetros al sureste de la ciudad de Huarmey, Puerto de Huarmey es una pequeña caleta de tradicionales pescadores artesanales e industriales, quienes se dedican incansablemente a la faena de la pesca. Asimismo, los pobladores también se dedican a la agricultura y cuenta con una población de varios inmigrantes de la zona norte, sierra y de la selva que vienen por motivos de trabajo.

Su fiesta tradicional es San Pedrito en el mes de Junio donde se realizan diferentes actividades.

El puesto de salud Puerto Huarmey fue creado por R.D N<sup>o</sup>377 87-UDSA-HZ OP EI el 11 de Julio de 1984.

Con el acelerado crecimiento poblacional de la localidad de Puerto Huarmey y al incremento de profesionales el 20 de octubre 2018, Antamina remodela y amplía la infraestructura, acondicionándola y dando prioridad a la prestación de atención primaria para la población sujeta de atención.