



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DISMINUYENDO LAS INFECCIONES URINARIAS
RECURRENTE EN GESTANTES EN EL CENTRO DE
SALUD PUEBLO LIBRE – ANCASH, 2018**

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

**AUTORA
JUDITH MARISOL MÉNDEZ JULCA**

**ASESORA
ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR

MGTR. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES

PRESIDENTA

MGTR. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA

MIEMBRO

MGTR. LIBERTAD YOVANA MOLINA POPAYAN

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A dios por protegerme a lo largo del camino que me da fuerza para vencer todos los obstáculos que puedo tener al transcurso del trabajo.

A mis Padres, hijita, esposo y hermana quienes a lo largo de mi vida profesional son el soporte y motivación para seguir adelante.

A nuestra Docente, por brindarnos su conocimiento, gracias por su paciencia y enseñanza.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en Honor a mi Padre que en vida fue por haberme enseñado a crecer día a día y guiarme hacer mejor.

A mi madre, a mis hijitas a mi hermana y esposo por darme la fortaleza, amor y apoyo incondicional en todo el trayecto de mi vida que hacen lo posible para lograr mis objetivos.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN	01
II. HOJA RESUMEN	
2.1. Título del Trabajo Académico	03
2.2. Localización	03
2.3. Población Beneficiaria	03
2.4. Institución que lo Presenta	03
2.5. Duración del Trabajo Académico	03
2.6. Costo Total	03
2.7. Resumen	04
III. JUSTIFICACIÓN	05
IV. OBJETIVOS	15
V. METAS	16
VI. METODOLOGÍA	16
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	16
6.2. Sostenibilidad del Trabajo Académico	19
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	20
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	25
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	27
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	32
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
ANEXOS	37

I. PRESENTACIÓN

Las Infecciones del Tracto Urinario, es una de las patologías más comunes que se presenta durante el embarazo por los mismos cambios fisiológicos que se desarrolla en esta etapa, la cual favorece la presencia de esta patología. A esto se suman los factores de riesgo más comunes como, el bajo nivel estado socio económico, multiparidad, comportamiento sexual, diabetes mellitus, enfermedades de células falciformes, estados de inmune, anormalidades estructurales del tracto urinario, anemia (1).

La bacteriuria asintomática durante la gestación progresa a pielonefritis en un 20 a 40%, contrasta dicho dato con la progresión a pielonefritis en mujeres no gestantes que es del 1 al 2%. La detección de la de bacteriuria asintomática (BA) en forma temprana durante el embarazo y a la vez su tratamiento oportuno y adecuado disminuye la incidencia de pielonefritis. Por la migración de diferentes agentes etiológicos hacia las vías urinarias entre las más comunes se encuentran la *Escherichia coli*, procedente de la flora entero bacteriana que son responsable de un 80-90% (2).

La bacteriurias asintomática es cuando hay presencia más de 100,000 colonias de bacterias por milímetros de orina (urocultivo positivo) en ausencia de signos y síntomas de infección urinaria, la prevalencia de bacteriuria durante la gestación no varía con la no gestante, teniendo una frecuencia del 2 al 10% y se presenta generalmente en el primer trimestre del embarazo, si no son tratadas en forma oportuna en un 30% desarrollan cistitis y entre un 20 a 40% desarrollan pielonefritis; si son tratadas a tiempo se reduce a un promedio de 2.9% (3).

Las infecciones urinarias se asocian con abortos, partos prematuros, ruptura prematura de membranas, infecciones ovulares, fiebre post parto, pre-eclampsia, anemia en el embarazo, bajo peso al nacer y sepsis neonatal (3).

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: **DISMINUYENDO LAS INFECCIONES URINARIAS RECURRENTE EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO LIBRE – ANCASH, 2018**, están abordados el planteamiento de la problemática, de los objetivos con las líneas de acciones, el plan de trabajo, el marco lógico.

El trabajo académico será de mucha utilidad para implementar pruebas Microbiológicas en el servicio de laboratorio, para un tratamiento oportuno y adecuado y así disminuir las infecciones del tracto urinario recurrentes en gestantes.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO

DISMINUYENDO LAS INFECCIONES URINARIAS RECURRENTES EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO – ANCASH, 2018.

2.2. LOCALIZACIÓN:

Distrito : Pueblo Libre

Provincia : Huaylas

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACIÓN BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población gestante del Centro de Salud Pueblo Libre, MINSA.
- **Beneficiarios Indirectos:** Las familias y profesionales de salud, que laboran en el Centro de Salud Pueblo Libre.

2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Pueblo Libre, Microred Pueblo Libre, Red de Salud Huaylas Norte – Ministerio de Salud.

2.5. DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO: 2 años

Fecha Inicio : diciembre 2019.

Fecha Término : diciembre 2020.

2.6. COSTO TOTAL : S/. 3.890.00

2.7. RESUMEN DEL TRABAJO ACADÉMICO:

El presente trabajo académico se plantea a raíz de que se tiene gestantes con Infección del Tracto Urinario (ITU) recurrentes, que reciben tratamiento no adecuado, se estima en el Centro de Salud Pueblo Libre de un total de 60 gestantes atendidas el 46.6% de gestantes desarrollan infección del tracto urinario, de los cuales el 28% de gestantes desarrollan infección del tracto urinario recurrente en la etapa de gestación, siendo una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo, la cual ocasiona, abortos partos prematuros, ruptura prematura de membranas y retardo de crecimiento intrauterino.

Por ende, el presente trabajo académico, busca mejorar el manejo adecuado de tratamiento de infecciones de tracto urinario en las gestantes del Centro de Salud Pueblo Libre, con la finalidad de disminuir las Infecciones del Tracto Urinario recurrentes en gestantes y por consiguiente disminuir las complicaciones maternas fetales.

Por lo cual se establecen como líneas de acción gestión, sensibilización y capacitación y se proponen planes de acción, Como profesional de salud se pretende mejorar el manejo de tratamiento de infecciones del tracto urinario en gestantes, para disminuir las posibles morbilidades maternas perinatales, en las gestantes del Centro de Salud Pueblo Libre.

III. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo académico será de utilidad, porque se enfoca a promover las medidas preventivas en las gestantes y detectar en forma oportuna y dar tratamiento más apropiado de las Infecciones del Tracto Urinario en gestantes del Centro de Salud Pueblo Libre, con el objetivo de reducir las Infecciones del Tracto Urinario recurrentes en gestantes y evitar las complicaciones materno-fetales.

En el Centro de Salud Pueblo Libre se encuentra de un total de 60 gestantes atendidas el 46.6% de gestantes desarrollan Infección del Tracto Urinario de los cuales el 28% de gestantes desarrollan infección del tracto urinario recurrente.

Las infecciones de las vías urinarias o del tracto urinario (ITU) es la existencia de microorganismos patógenos con o sin presencia de síntomas que integran una gran variedad de cuadros clínicos, cuya causa habitual se debe a la proliferación de microorganismos generalmente bacterianos que invaden el aparato urinario, de manera total o parcialmente. Esta, puede llevar al deterioro de la función renal y ser la puerta de entrada de bacteriemias y sepsis causante de una alta morbimortalidad (1).

Las infecciones del tracto urinario (ITU), constituyen una de las infecciones más recurrentes durante el embarazo con una prevalencia del 20% en España. Entre los diferentes agentes etiológicos conocidos como causantes de las infecciones de vías urinarias, se encuentran la *Escherichia coli*, procedente de la flora entero bacteriana responsable del 80-90% casos. Seguida por orden de importancia: *Proteus*, *Klebsiella*, *pneumoniae*, *Enterococcus* y *Staphylococcus* (1).

Las infecciones del tracto urinario (ITU), son las infecciones bacterianas más comunes en las mujeres, durante su vida media más de la mitad de las mujeres tendrá una infección urinaria y hasta el 50% de estas tendrá otra infección dentro del primer año. Constituyen una complicación común durante la gestación (20%) y son responsables del 10% de todas las admisiones ante parto. Pueden ser clasificadas como asintomáticas y sintomáticas; las sintomáticas se clasifican de acuerdo con el sitio donde se produce la proliferación bacteriana pudiendo ser: cistitis (vejiga) y pielonefritis (riñones) (2).

La Bacteriuria Asintomática (BA), es la presencia de bacterias en la orina, generalmente mayor de 100.000 UFC/ml de orina sin sintomatología, se admite que las tasas de Bacteriuria Asintomática durante el embarazo son similares a las de la población no gestante y se considera que la mayor parte de ellas son previas al embarazo. Se puede detectar en las primeras semanas de embarazo por lo que se recomienda el tamizaje con las tiras reactivas de bacteriuria, para la detección durante el primer trimestre de embarazo. Las infecciones urinario con sintomatología como la Cistitis, se caracteriza por la presencia de disuria, polaquiuria, micción urgente acompañado de dolor supra púbico (tenesmo), orina maloliente y en ocasiones hematuria., no existe clínica de infección del tracto urinario superior, cuando se asocia a dolor lumbar, signos sistémicos de infección y fiebre indican siempre daño renal.

La Pielonefritis aguda, se considera como infección de las vías alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones, suele presentarse en el último trimestre y casi siempre secundaria a una Bacteriuria Asintomática (BA), no

diagnosticada o no tratada correctamente. Es la forma más grave de presentación de la infección del tracto urinario.

La clínica incluye la sintomatología de la cistitis más alteración del estado general, fiebre, sudoración, escalofríos y dolor lumbar intenso y constante a la exploración física el puño percusión lumbar positiva, del 2 - 3% desarrollará shock séptico, con la consiguiente gravedad para la madre y el feto (3).

La identificación y tratamiento de la bacteriuria asintomática son importantes porque permiten evitar que esta progrese a pielonefritis. Además, es probable que la bacteriuria asintomática sea un factor desencadenante de parto pre término que se acompaña de bajo peso e inmadurez orgánica (4, 5, 6).

Entre los factores de riesgo más común son Bacteriuria asintomático, nivel socioeconómico bajo, multiparidad, malformación genitourinario, anemia, diabetes mellitus, infecciones de vías urinarias a repetición e infecciones por clamidia trachomatis (7).

Las infecciones de vías urinarias baja se acompaña con sintomatología, disuria polaquiuria tenesmo, dolor supra púbico, orina turbia, dolor en puntos ureterales, las infecciones de vías urinarias altas se acompañan con fiebre, escalofríos, nauseas, vómitos, dolor lumbar, malestar general, a pesar de los síntomas de vías urinarias bajas, puño percusión positivo mientras las Bacteriuria Asintomática no se evidencia signos y síntomas, por lo cual se solicita urocultivo y sedimento urinario para mayor certeza en el diagnóstico (7).

Respecto al tratamiento se recomienda la Nitrofurantoina de 100mg 4 veces por por 7 a 10 días ,cefradina de 500mg cuatro veces por día y

Cefalexina de 500mg cuatro veces por día las cuales presentan una mayor eficacia en casi todo los casos por lo general a las 24-48 horas de haber iniciado el tratamiento da respuesta a la resolución clínica ,es evidente cuando la respuesta clínica no se resuelve hace que pensar que el germen causal no es sensible a los antibióticos cuando se cuenta con el urocultivo y antibiograma puede sustituirse el antibiótico por las más adecuadas (7).

Como medidas preventivas: Se recomienda evitar contacto con múltiples parejas sexuales y evitar duchas vaginales. Se recomienda el vaciamiento completo de la vejiga en forma frecuente y después de tener relaciones sexuales, aseo genital adecuado. 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 (7).

El Rol de la obstetra: Hacer una buena atención prenatal según Norma técnica, interconsulta médica y con nutricionista, valoración de los resultados de laboratorio, fortalecer la parte preventivo promocional, orientación en medidas preventivas, y hacer seguimiento de las gestantes con tratamiento para ITU.

Encontramos que el factor de riesgo conductual más importante para predecir bacteriuria asintomática fue la retención voluntaria de la orina, lo cual incrementaría la frecuencia de bacteriuria asintomática en 3 veces. Así mismo, la conducta de tener relaciones sexuales diarias incrementaría la bacteriuria asintomática en 72%. Sin embargo, la conducta de higiene menos de 6 veces a la semana no incrementó la frecuencia de bacteriuria asintomática. En relación a los hallazgos, recomendamos orientar a las gestantes no retener la orina y no

mantener relaciones sexuales diarias, toda vez que podrían tener mayor posibilidad de hacer bacteriuria asintomática con todos los riesgos que esto implica, tales como el parto pre término (8- 9).

El presente trabajo académico, tiene como base legal:

- Norma Técnica de Atención Prenatal N°827-MINSA.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprobó las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Las cifras a nivel internacional son de 2-10% de infecciones del tracto urinario. A nivel nacional son de 32.54%, no se encontró a nivel local.

Botto y colaboradores (10), en Estados Unidos 2013, realizaron un estudio en relación de infección genito urinario con defectos cardiacos congénitos después que la madre presente fiebre materna, el objetivo del estudio fue evaluar si la fiebre materna en etapas tempranas del embarazo se asociada con un riesgo de defectos cardiacos congénitos y si este riesgo es asociado por el uso de suplementos multivitamínicos. El diseño del estudio fue de casos y controles, 7020 fueron los casos y 6746 los controles. Los resultados de este estudio indicaron que las infecciones genitourinarias febriles se asociaron con defectos cardiacos.

Pilapanta L. (11) en Ecuador 2014,“Infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Docente Ambato, Ecuador” de junio - diciembre 2014; se concluye que un 33% de gestantes con Infecciones de vías urinarias son más frecuentes entre 21 a 25 años, con un 48% en el tercer

trimestre de gestación y el estado civil con un 53% en convivientes, grado de instrucción nivel secundario un 55%, estado ocupacional ama de casa con 62%, con antecedentes de diabetes y anemia se encuentran en un 1%; el fármaco que se usa más frecuente es la Cefazolina con un 44%.

Ulloa R. (12), en México 2016, realizaron un estudio sobre los factores de riesgo asociados con bajo peso al nacer, donde encontraron un aumento en la tasa de recién nacidos con bajo peso al nacer, los cuales tiene mayor riesgo de morbilidad y mortalidad a diferencia que nacen con peso adecuado. Existe una alteración con el desarrollo infantil y con enfermedades cardíacas y respiratorias en la etapa adulta. Se realizara un estudio de casos y controles. Los casos fueron pacientes recién nacidos a término en el Hospital Juárez con peso menor de 2,500 g y los controles (dos por cada caso) fueron los recién nacidos a término con peso mayor de 2,500 g que nacieron en el Hospital Juárez en el mismo periodo. Se seleccionaron distintos factores de riesgo entre los cuales se encontraron que la infección de vías urinarias son factores de riesgo para el bajo peso al nacer en recién nacido a término.

Amirí y Colaboradores. (13), Irán 2015, publicaron un estudio sobre la prevalencia de la infección del tracto urinario en las mujeres embarazadas y sus complicaciones en los recién nacidos durante el parto en los hospitales de la ciudad de Dezful, Irán, Se realizó un estudio retrospectivo transversal, 1132 mujeres en los grupos de casos y controles y se agruparon por edad, número de embarazos, sexo y enfermedades de sus hijos. La infección del tracto urinario fue la única diferencia entre los dos grupos. Se llegó a los resultados de que el peso y la talla de los recién nacidos de madres que sufren de infección urinaria

fueron significativamente más bajos en comparación con los recién nacidos de mujeres sanas.

Campos S. y cols. (14) en Lima 2013, realizaron estudio sobre los factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes en el “Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, Diseño: Estudio caso control. Los factores de riesgo conductuales de bacteriuria asintomática fueron a) reprimir la micción y la bacteriuria asintomática, con ORa 3,4766 (3,057 a 7,421); b) relaciones sexuales diarias con ORa 1,729 (1,118 a 2,675). No se encontró asociación entre bacteriuria asintomática e higiene menor de seis veces por semana.

Juan F. (15), en Guayaquil 2014, realizó la investigación sobre Infección del tracto urinario (ITU) y sus consecuencias en mujeres embarazadas, en el Hospital Universitario de Guayaquil, donde se obtuvo los siguientes resultados encontrando una Incidencia de 82.9 por cada 1000 embarazadas, el grupo de edad más afectado fueron las adultas jóvenes de entre 20 – 26 años con el 35% (41 pacientes). En el segundo trimestre del embarazo se obtuvo mayor prevalencia de infecciones del tracto urinario con un 60%. Los factores de riesgo asociado a las infecciones del tracto urinario en el embarazo fue el bajo nivel educativo con un (68), las principales manifestaciones Clínicas fueron Fiebre, Disuria y Polaquiuria (47%). Las Complicaciones más frecuentes fueron Rotura Prematura de Membranas (12%) y Amenaza de Parto Pre término (9%).

Alzamora V.(16), en Chincha 2015, “Infección del Tracto Urinario en gestantes del Hospital San José de Chincha – MINSA”, de enero a diciembre

2015 , llegaron a las siguientes conclusiones: Las madres adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, se caracterizan por presentar condiciones socio económicas y nutricionales desfavorables, condicionando morbilidad materna y morbi-mortalidad neonatal, en el Perú el embarazo adolescente se debe considerar de alto riesgo materno-perinatal. El inicio del tratamiento generalmente se hace en forma empírica y es indispensable tener en cuenta los que tienen efectos tóxicos sobre el feto de modo de iniciar el tratamiento con otras opciones terapéuticas.

Cuyuch H. (17), Chalchuapa, Santa Ana 2015, realizó tesis respecto a las infecciones del Tracto urinario en gestantes de 15-30 años de edad y sus complicaciones materno Perinatales. El universo fue de 230 embarazadas y la muestra estudiada estuvo conformada por 100 embarazadas con infección de vías urinarias con edad entre 15 a 30 años; se obtuvo, que un 12% presentó complicaciones, 6% fueron obstétricas (ruptura prematura de membranas con un 50%, pre eclampsia 17%, aborto 17% y anemia 16%) y 6% las complicaciones perinatales (parto pre termino con un 67% , distrés respiratorio 17% y bajo peso al nacer 16% y sepsis 0%); en un 70%, no hubo complicaciones y en el 18% otras complicaciones indistintamente de la presencia de infección de vías urinarias como son cesárea tanto por desproporción céfalo- pélvica o por cesárea anterior y óbito.

Alzamora E. (16), En el Hospital San José de Chíncha MINSA” 2015. Realizaron una investigación por trimestre del embarazo que presentaban infecciones del tracto urinario recurrentes, el trimestre de embarazo que

predomina es en tercer trimestre aplicado en 83 gestantes que se obtuvo un 72,17%. Y las del primer trimestre con 32 gestantes encontrando un 27,83%.

Orbegoso P. (18), en el Hospital Nacional Hipólito Únanse Lima 2015 donde realizaron investigación sobre las infecciones del tracto urinario como factor de riesgo que se asocia Amenaza de Parto prematuro, se tomó una muestra de 100 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Únanse, Lima-Perú, entre Julio y Septiembre del 2015. Las infecciones del tracto urinario es un factor de riesgo de amenaza de parto pre término, con razón de momios de 6,303 IC 95% (2,6-15,25). La edad de mayor predominio de amenaza de parto prematuro fue entre 20 y 34 años, el Índice de Masa Corporal (IMC) de mayor frecuencia fue de >25, y en las primigestas fue mayor frecuencia. No existe asociación estadísticamente significativa entre edad, índice masa corporal (IMC), antecedente de paridad con Infección del tracto urinario.

Ortiz M. (19), en el Hospital Luis Felipe Moncada de San Carlos 2016. "Cumplimiento del Protocolo en el Manejo de Infecciones del tracto urinario durante el Embarazo". Brinda recomendaciones para el manejo de las pacientes, actualizar el protocolo de atención periódicamente, así como la complementación de pruebas en serie para un abordaje eficaz de las Infecciones de las vías urinarias en las embarazadas. La actualización de protocolos debe de contener la realización de análisis de orina con la realización de uro cultivo ya que se debe identificar con claridad el agente etiológico.

Cano D, Calderón F. (20), Arequipa 2016, Se realizó la investigación en el Centro de Salud Independencia de Arequipa, que se obtuvo los resultados en la siguiente etapa de vida. Las infecciones de vías urinarias se da en madres

jóvenes con un (69.1%); en los convivientes (69.1%) y casadas (8.8%); con grado de instrucción secundaria (73.5%) o superior (22.1%); ocupación ama de casa (71.8%). En multigestas (56.3%) y en gran multigesta (6.1%); sin antecedente de abortos (69.6%); en el segundo trimestre de embarazo (37%) y en tercer trimestre (37%); y sin patologías concomitantes (89.5%). El 95% fueron bacteriurias asintomáticas, 3.3% píelo nefritis y 1.6% cistitis; diagnosticadas por sedimento urinario (97.2%); Tratadas con amoxicilina (40.3%), cefalexina o cefradina (22.1%) o nitrofurantoina (22.1%) y presentaron complicaciones obstétricas en 5.5%.

Candía L. (21), en Lima 2016, “Factores de riesgo extra Hospitalario en el Hospital Ricardo Palma, asociados a infección de las vías urinarias por E. Coli productoras de Betalactamasas en gestantes. En el presente estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, se estudiaron 187 pacientes. Se encontró que se asocian a la E Coli, la anemia, el antecedente de, uso previo antibióticos, inicio de relaciones sexuales tempranas. En el estudio se mantuvo su significancia el uso previo de antibiótico, las infección del tracto urinario recurrentes 2, 62, Anemia el 28,13 Hipotiroidismo (2,97). Respecto al grado de instrucción el 45,5 % fueron casadas, 74,3% tenían estudios superiores. Promedio de edad gestación fue 21,96 semanas. Se describe la anemia como factor de riesgo para E Coli causante de infecciones de vías urinarias.

El presente trabajo académico será de mucha utilidad, beneficiando a la población gestante y entre otros, al implementar en el servicio de laboratorio las pruebas Microbiológicas (uro cultivo y/o antibiograma), minimizando la parte económica , acceso y tiempo de ser referido al Hospital de referencia o en forma

particular ya que se solicitará de acuerdo a necesidad en el mismo Centro de Salud Pueblo Libre, con la finalidad de disminuir gestantes con infecciones del tracto urinario recurrentes y/o resistencia a antibióticos disminuyendo las morbilidades materno fetales.

Como obstetra el interés profesional del trabajo académico es mejorar la calidad de atención en la población gestante, en cuanto al manejo bajo protocolo en infección del tracto urinario para disminuir la morbilidad, a nivel institucional disminuir el mayor número de gestantes con infección del tracto urinario.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Disminución de las infecciones Urinarias recurrentes en gestantes del Centro de Salud Pueblo Libre -Ancash, 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Mejorar las competencias del personal profesional en manejo de gestantes con infección del tracto urinario (ITU).
2. Fortalecer los conocimientos del profesional en temas de salud.
3. Mejorar los conocimientos de las gestantes sobre los patrones culturales.
4. Fortalecer el stock de medicamentos para tratamiento de gestantes con infección del tracto urinario (ITU).

V. METAS:

- Disminuir 15 gestantes con infección del tracto urinario recurrente.
- 2 talleres de capacitación al personal profesional sobre manejo de las infecciones del tracto urinario en gestantes.
- 2 talleres de sensibilización al personal profesional en temas de salud.
- 4 talleres de sensibilización a gestantes sobre patrones culturales.
- 100% con stock de medicamentos para tratamiento de infección del tracto urinario en gestantes.

VI. METODOLOGÍA

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE

INTERVENCIÓN: Las estrategias para el presente trabajo académico es la Capacitación, sensibilización, gestión para la implementación de pruebas Microbiológicas y abastecimiento de medicamentos, para involucrarlas en las diferentes etapas del trabajo académico. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. CAPACITACIÓN:

Es un proceso que posibilita al mejorar los conocimientos, capaces de modificar los comportamientos propios de las personas y de la organización a la que pertenecen. Siendo también una herramienta que posibilita el aprendizaje y por esto contribuye a la corrección de actitudes del personal en el puesto de trabajo (12).

El Centro de Salud de Pueblo Libre, no se cuenta con el plan de capacitación para reforzar los conocimientos del profesional y mejorar las

competencias sobre el manejo de infecciones del tracto urinario, por lo cual conlleva manejo no apropiado en las gestantes que ocasionan infecciones del tracto urinario recurrentes haciendo resistencia a los antibióticos, por la cual es importante tomar énfasis en esta línea de acción para superar esta brecha y lograr la meta propuesta.

Acción

A1. Taller de Capacitación al personal profesional en manejo de gestantes con infección del tracto urinario (ITU).

- Conformación del equipo de capacitación.
- Elaboración del plan del taller de capacitación anual.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Ejecución de los talleres de capacitación.

B. SENSIBILIZACIÓN:

Es un proceso donde se preparan a las personas para su aprendizaje, previa motivación que es importante para que el recurso humano pueda aprender e impartir lo aprendido con los demás ,además vale tener en cuenta sus actitudes, valores su inteligencia emocional para evitar la ansiedad, la meta es mejorar las disposiciones favorables hacia el aprendizaje auto-regulado (10).

Es de utilidad que el personal de salud y la población gestante estén sensibilizados en temas de salud, para minimizar los mitos y/o creencias con respecto al tratamiento con antibióticos.

Acciones:

B1. Elaboración del plan de sensibilización para el personal profesional.

- Elaboración del plan de capacitación del taller de sensibilización.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de capacitación.
- Evaluación e informe.

B2. Elaboración del plan de sensibilización para gestantes sobre patrones culturales.

- Elaboración del plan de capacitación del taller de sensibilización.
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de capacitación.
- Evaluación e informe.

C. GESTIÓN:

Conjunto de trámites que se llevan a cabo para resolver un asunto, dirección o administración de una empresa o negocio, proceso emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de otro individuo, coordinar todo los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos (28).

En la actualidad el Centro de Salud de Pueblo Libre cuenta en el servicio de Laboratorio con un personal técnico, según la categoría I-3 corresponde un profesional como Tecnólogo Médico, y falta de implementación de pruebas microbiológicas para realizar el uro cultivo y/o

antibiograma que es de utilidad para las gestantes para un diagnóstico de mayor precisión.

Acción:

C1. Abastecimiento de medicamentos con antibióticos (ATB) para gestantes.

- Requerimiento de medicamentos.
- Monitoreo.

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de mejora de la calidad del Centro de Salud Pueblo Libre, el personal de laboratorio y la jefe del servicio de medicina y obstetricia, quienes tienen el compromiso de garantizar el cumplimiento de las actividades referidas en el presente trabajo y hacerlo sostenible a lo largo del tiempo.

VII.- SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

Jerarquía de objetivos	de Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	de Definición del indicador	Fuente de verificación	de Frecuencia	Instrumentos para recolección de información
Disminución de las Infecciones Urinarias recurrentes en gestantes en el Centro de Salud Pueblo Libre – Ancash, 2019.	Disminuir 15 gestantes con infección urinaria recurrente	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes con infección del tracto urinario recurrente}}{\text{Total de gestantes atendidas con infección del tracto urinario}} \times 100$	Gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Libre con resultado de laboratorio positivo para infección del tracto urinario.	Hoja de información de salud (HIS). Historia Clínica Radar de gestantes	Mensual	Lista de chequeo
B.- Mejorar las competencias del personal profesional en manejo de gestantes con infección del tracto urinario.	2 talleres de capacitación al personal profesional en manejo de gestantes con infección del tracto urinario.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de profesional capacitado}}{\text{Total de profesional}} \times 100$	Personal profesional capacitado con competencia para brindar tratamiento a gestantes con infección del tracto urinario.	Libro de Acta Lista de participantes	Semestral	Lista de chequeo

C.-Fortalecer los conocimientos del profesional en temas de salud.	2 talleres de sensibilización al personal profesional en temas de salud.	N° de profesionales sensibilizados en temas de salud x100 ----- Total de profesionales	Porcentajes de profesionales sensibilizados.	Registro de asistencia.	Semestral	Lista de chequeo
D. Mejorar el conocimiento de las gestantes sobre los patrones culturales.	4 talleres de sensibilización a gestantes sobre patrones culturales.	N° de gestantes con conocimientos sobre patrones culturales x100 ----- Total de gestantes atendidas	Porcentaje de gestantes con conocimiento sobre patrones culturales	Hoja de asistencia Hoja de encuesta	Trimestral	Lista de chequeo
E.-Fortalecer el Stock de medicamentos para tratamiento de gestantes con infección del tracto urinario.	100% de gestantes reciben tratamiento para infección del tracto urinario.	N°de gestantes que reciben tratamiento para infección del -tracto urinario x 100 -----Total de gestantes atendidas	Gestantes que reciben tratamiento para infección del tracto urinario.	Hoja de requerimiento.	Mensual	Informe de SISMED

MATRIZ DE MONITOREO

Resultado del marco lógico	Acciones o actividades	Meta 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.
Mejorar las competencias del personal profesional en manejo de gestantes con infección del tracto urinario.	A1.Taller de Capacitación al personal profesional en manejo de gestantes con infección del tracto urinario.	2 de talleres de capacitación al personal profesional.	N° de profesionales que participan al taller de capacitación x100 ----- -- Total de Profesional del Centro de Salud de Pueblo Libre.	Personal profesional con conocimientos básicos para manejo de gestantes con infección del tracto urinario	Libro de Acta Lista de participante s.	Trimestral	Lista de chequeo
Fortalecer los conocimientos del profesional en temas de salud.	B1.Elaboración del plan sensibilización para el personal profesional.	2 talleres de sensibilización al personal profesional	N° de actividades del plan ejecutado x100 ----- Total de actividades programadas.	Plan de capacitación.	Documento Plan Informe	Trimestral	Lista de chequeo

Mejorar los conocimientos de las gestantes sobre los patrones culturales.	B2. Elaboración del plan de sensibilización para gestantes sobre patrones culturales.	4 talleres de sensibilización sobre patrones culturales ejecutadas.	N° de actividades del plan ejecutado x100 ----- Total de actividades programadas.	Plan de capacitación	Documento Plan Informe	Trimestral	Lista de chequeo
Fortalecer el stock de medicamentos para el tratamiento de gestantes con infección del tracto urinario.	C1. Abastecimiento de medicamentos con antibióticos (ATB) para gestantes.	100% de gestantes con tratamiento para infección del tracto urinario en el CS.Pueblo libre	% de gestantes que reciben tratamiento para infección del tracto urinario x100 ----- Total de gestantes atendidas	Gestantes que reciben tratamiento en el Centro de Salud Pueblo Libre.	Base de datos de SISMED.	Mensual	Lista de chequeo.

7.1. Beneficios.

Beneficios con el trabajo académico:

- Disminuir las Infecciones Urinarias recurrentes en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Libre.
- Personal profesional capacitado en manejo de gestantes con infección del tracto urinario.
- Personal profesional capacitado en temas de salud.
- Gestantes con conocimientos básicos sobre patrones culturales.
- Abastecimiento de medicamentos para manejo de infección del tracto urinario en gestantes.

Beneficios sin el trabajo académico.

- Aumento de las Infecciones Urinarias recurrentes en gestantes que acuden al Centro de Salud Pueblo Libre.
- Personal profesional no capacitado en manejo de gestantes con infección del tracto urinario.
- Personal de salud no sensibilizado en temas de salud
- Gestantes sin conocimientos básicos sobre los patrones culturales.
- Desabastecimiento de medicamentos para manejo de infecciones del tracto urinario en gestantes.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales para Capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CAN T.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUER IDO S/.
1	Sala de capacitaciones	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.20	250	0.00	50.00
4	Fotocopias	0.10	250	0.00	25.00
5	Material de escritorio, folder, papel, lapicero	2.00	20	0.00	40.00
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	2800.00
7	Refrigerio	2.50	20	0.00	50.00
8	Movilidad local	5.00	20	0.00	100.00
	SUBTOTAL				00.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN					S/. 3,065.00

8.2. PRESUPUESTO PARA EL TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Sala de capacitaciones	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	50	0.00	25.00
4	Fotocopias	0.10	50	0.00	25.00
5	Material de escritorio, folder, papel, lapicero	2.00	50	0.00	100
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
7	Refrigerio	2.50	90	0.00	225.00
8	Movilidad local	5.00	90	0.00	450.00
SUBTOTAL					0.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN					S/. 825.00

8.3.-RESUMEN DE PRESUPUESTO

DENOMINACIÓN	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL
Capacitación	3,065.00	0.00	3,065.00
Taller de Sensibilización	825.00	0.00	825.00
TOTAL		S/.	3,890.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.

PLAN OPERATIVO.

OBJETIVO GENERAL: Disminución de las infecciones Urinarias recurrentes en gestantes en el Centro de Salud Pueblo Libre - Ancash, 2018.

N°	ACTIVIDAD	META	CRONOGRAMA		2019		2020		INDICADOR
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico	1	Informe	200					Trabajo Académico
	Disminución de las Infecciones Urinarias recurrentes en gestantes en el Centro de Salud .Pueblo Libre-Ancash, 2018.								
2	Presentación y exposición del trabajo a la Jefatura del Centro de Salud Pueblo Libre.	1	Informe	30	X				Trabajo Académico presentado
3	Reunión con la Jefatura del Centro de Salud, para el apoyo en la ejecución del trabajo académico.	2	Informe	30	X	X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico.	1	Informe	3.890.00		X			Trabajo Académico ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	30			X		Trabajo Académico desarrollado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	150				X	Trabajo Académico desarrollado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Mejorar las competencias del personal profesional en manejo de gestantes con infección del tracto urinario.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019		2020	
					I	II	I	II
1	Taller de Capacitación al personal profesional sobre el manejo de infección del tracto urinario en gestantes.	➤ Conformación del equipo de capacitación	Resolución	3,065.00				
		➤ Elaboración plan de capacitación	Plan		X			
		➤ Presentación del plan al área de capacitación	Plan		X			
		➤ Ejecución de los talleres de capacitación.	Taller			X	X	
		➤ Evaluación de los talleres de capacitación.	Registro de notas					X
		➤ Evaluación e informe.	Informe					X

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Fortalecer los conocimientos del Profesional en temas de salud.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019		2020	
					I	II	I	II
1	Taller de sensibilización al personal profesional.	➤ Elaboración del plan de taller de sensibilización.	Plan	825	X			
		➤ Presentación del plan al área de capacitación	Plan			X		
		➤ Solicitar su aprobación del plan.	Plan			X		
		➤ Ejecución de los talleres de capacitación.	Taller				X	X
		➤ Evaluación e informe.	Informe					X

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Mejorar los conocimientos de las gestantes sobre los patrones culturales.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019		2020	
					I	II	I	II
1	Taller de sensibilización a las gestantes sobre patrones culturales.	➤ Elaboración del plan del taller de sensibilización.	Plan	825	X			
		➤ Presentación del plan al área de capacitación.	Plan		X			
		➤ Solicitar su aprobación del plan.	Plan			X		
		➤ Ejecución de los talleres de capacitación.	Taller			X	X	X
		➤ Evaluación e informe.	Informe					X

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Fortalecer el Stock de medicamentos para tratamiento de gestantes con infección del tracto urinario.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDAD	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	2019		2020	
					I	II	I	II
1	Abastecimiento de antibióticos para tratamiento de infección del tracto urinario en gestantes.	➤ Requerimiento de medicamentos.	Informe	SIS	X	x	X	x
		➤ Monitoreo	Guía de medicamentos		X	X	X	X

IX. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico “Disminuyendo las Infecciones Urinarias recurrentes en gestantes en el Centro de Salud Pueblo Libre-Ancash, 2018”, estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad y jefatura del servicio de obstetricia.

X. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Hospital San Juan de Dios Caraz.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Infección de vías urinarias en el embarazo, guía de práctica clínica. Ecuador: MSP; 2013. Esta guía puede ser descargada de internet en: www.msp.gob.ec
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Protocolo SEGO. Infección urinaria y gestación [Actualizado febrero 2013]. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2013 [Citado 4 enero 2017]; 56(9):489-495. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2013.09.001>
3. Gómez J. Gineco-obstetra Universidad de Antioquia, Docente Universidad de Antioquia.
https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/viewFile/17520/15119.
4. Guía de manejo de infección del tracto urinario en gestantes, Colombia de salud2014,3ww.colombianadesalud.org.co/guias_atencion_medicina/infeccion%20urinaria%20en%20el%20embarazo%20guia%20de%20referencia%20ocds%2020.
5. Solórzano TC, Gutarra LC, Gutarra-Vilchez RB. Factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes. Rev Perú Ginecol.Obstet.20 de enero 2014.
6. Litza JA, Brill JR. Urinary tract infections. Prim Care. 2010; 37(3):491-507.
7. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la infección del tracto urinario bajo durante el embarazo, en el primer nivel de Atención Evidencias y

Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-078-08 Actualización 2016 Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo durante el embarazo.

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/078_GP_C_IVUenelemb1NA/IVU_E_R_SS.pdf.

8. Sheiner E, Mazor-Drey E, Levy A. Asymptomatic bacteriuria during pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2009; 22(5):423-7 [[Links](#)
9. Grió R, Porpiglia M, Vetro E, Uligini R, Piacentino R, Minì D, Marchino GL. Asymptomatic bacteriuria in pregnancy: maternal and fetal complications. *Panminerva Med.* 1994; 36(4):198-200.
10. Botto LD, Panichello JD, Browne ML, et al. Congenital heart defects after Maternal fever. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 210, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24184180>.
11. Pila panta Elvia, Infecciones de vías urinarias en embarazadas atendidas en el Hospital Docente Ambato durante el periodo Junio –Diciembre Docente 2014. Internet].2015.<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1023/1/TUAMED072-2015.pdf>.
12. Ulloa A, Castillo-Medina D, Alberto J, Moreno MA. Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacimiento. *Rev Hosp Juárez México.* 15 de marzo de 2017; 83(4):122-8.
13. Amiri M, Lavasani Z, Norouzirad R, Najibpour R, Mohamadpour M5, Nikpoor AR6, Raeisi M7, Zare Marzouni , Prevalence of Urinary Trac Infection Among Pregnant Women and its Complications in Their

Newborns During the Birth in the Hospitals of Dezful City, Iran Red Crescent Med J. 2015 Aug 24;17(8):e26946.

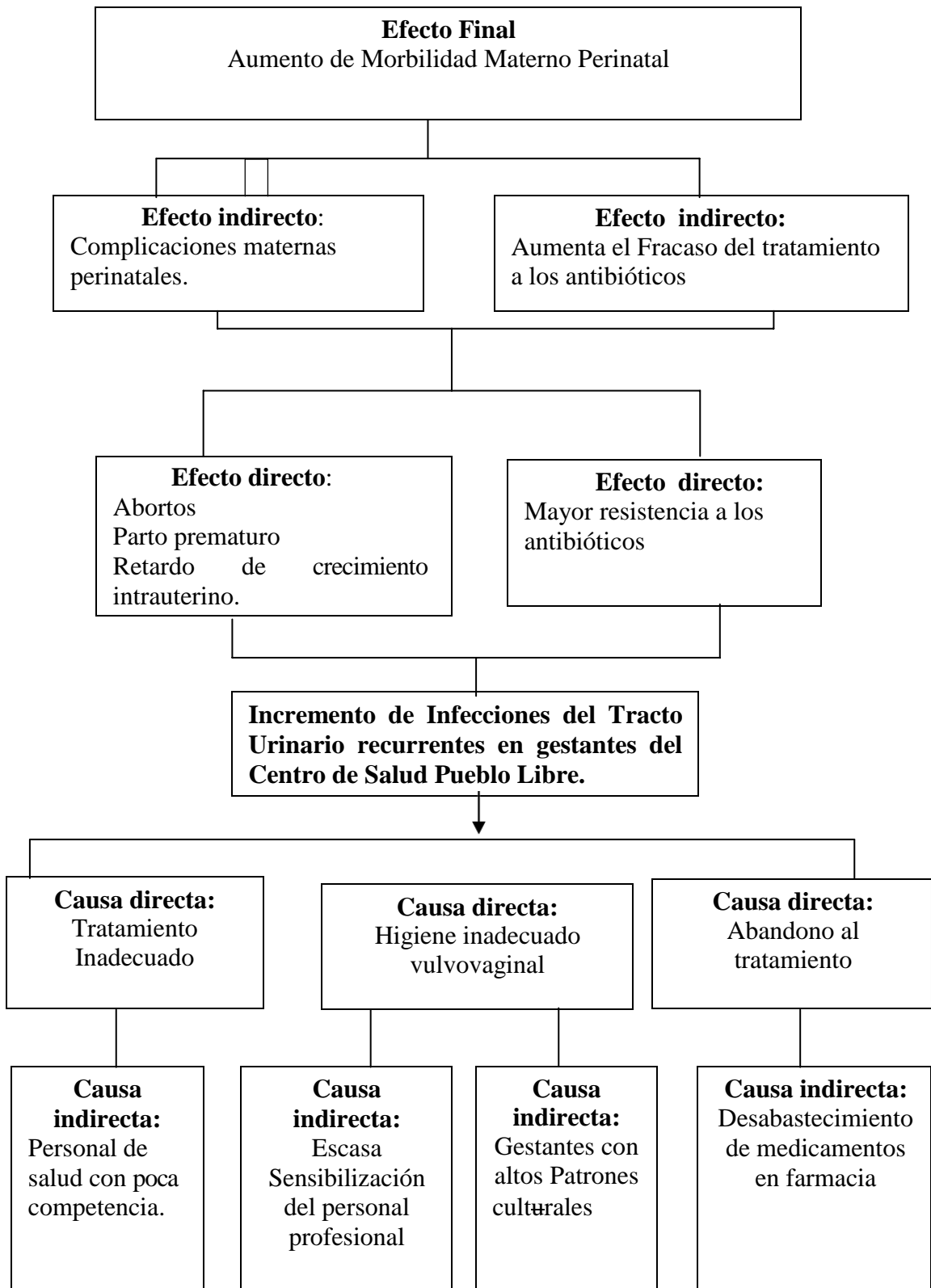
14. Campos Solórzano Teodoro y cols. (2013), (15) “Factores de riesgo conductuales para bacteriuria asintomática en gestantes. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
15. Juan F. (15). Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2014”.
Realizaron investigación sobre ITU y sus consecuencias en mujeres embarazadas, analizaron a todas las pacientes con diagnóstico de Infección del Tracto Urinario en el embarazo%20Y%20.
16. Alzamora Ena, Infección del tracto urinario en gestantes Hospital San José de Chincha- MINSA”, Enero a diciembre del año 2015. [Internet] <http://repositorio.upica.edu.pe/handle/123456789/77>.
17. Cuyuch Hernandez, “infecciones de vías urinarias en embarazadas de 15 a 30 años y sus complicaciones obstétricas y perinatales en unidad comunitaria de salud familiar especializada de chalchuapa, santa ana,2015”:<http://ri.ues.edu.sv/14083/1/infecciones%20de%20vias%20urinarias%20en%20embarazadas%20%20de%2015%20a%2030%20a%20c3%91os%20y%20sus%20complicaciones%20>.
18. Orbegoso Portocarrero Zamira 2016.infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pre termino en gestantes que acuden al hospital nacional Hipólito Unanue, entre julio y setiembre del 2015:_
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/151303>

19. Ortiz M. Cumplimiento del protocolo en el manejo de las infecciones de vías urinarias durante el embarazo en pacientes ingresadas en el hospital Luis Felipe Moncada de san Carlos, de enero de 2013 agosto de 2015.
<http://repositorio.unan.edu.ni/4358/1/96791.pdf>.
20. Cano D, lady L. Factores de la infección del tracto urinario en gestantes del centro de salud independencia Arequipa – 2016.<http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/ucs/17/1/cano-diaz-lady.pdf>.
21. Candía L., “Factores de riesgo Extra hospitalarios asociados a infección de las vías urinarias por E. Coli productoras de Betalactamasas en gestantes. Clínica Good Hope en Marzo 2014 –2015”, Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma.

ANEXO

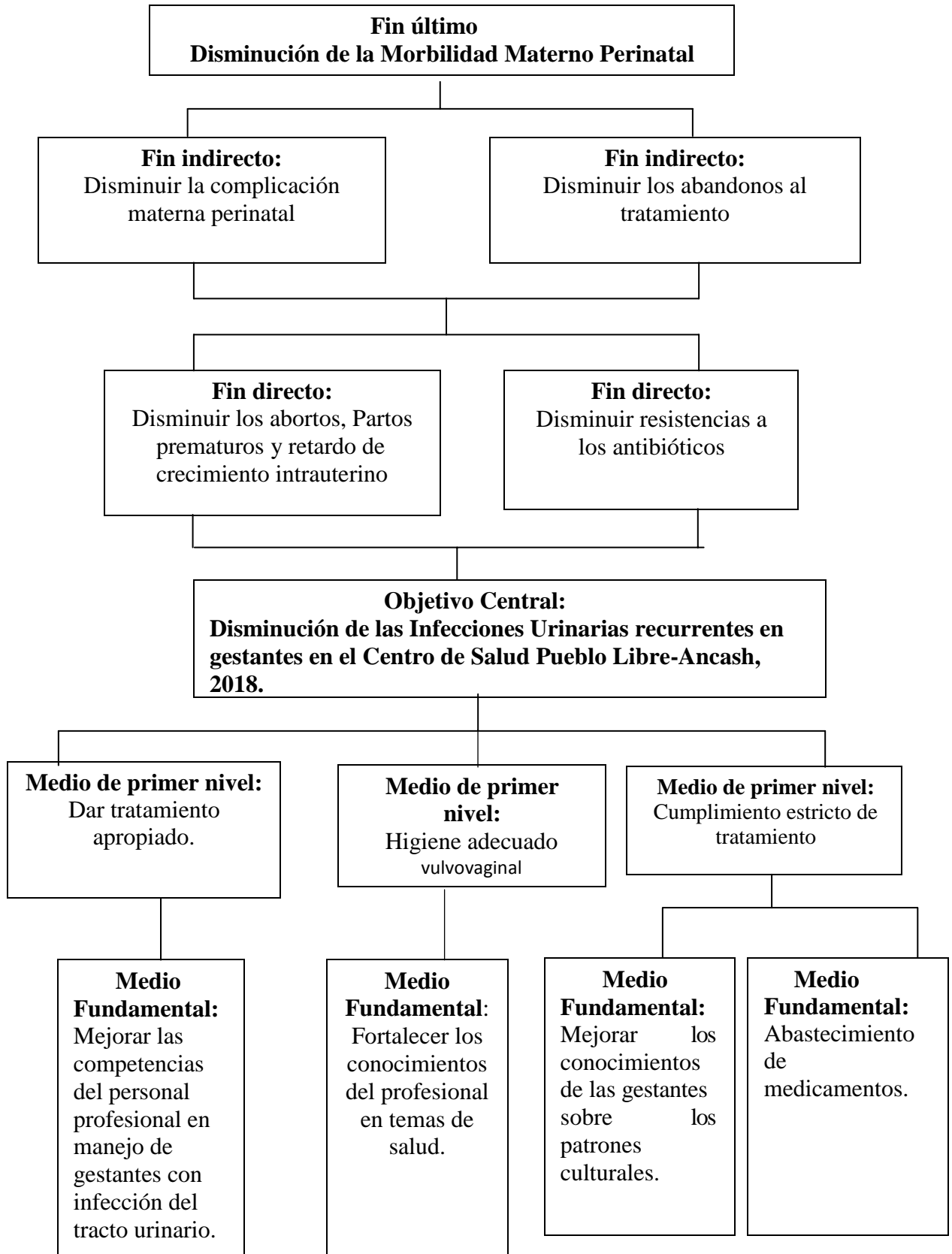
ANEXO 1

GRÁFICO 1: ÁRBOL DE CAUSA Y EFECTO



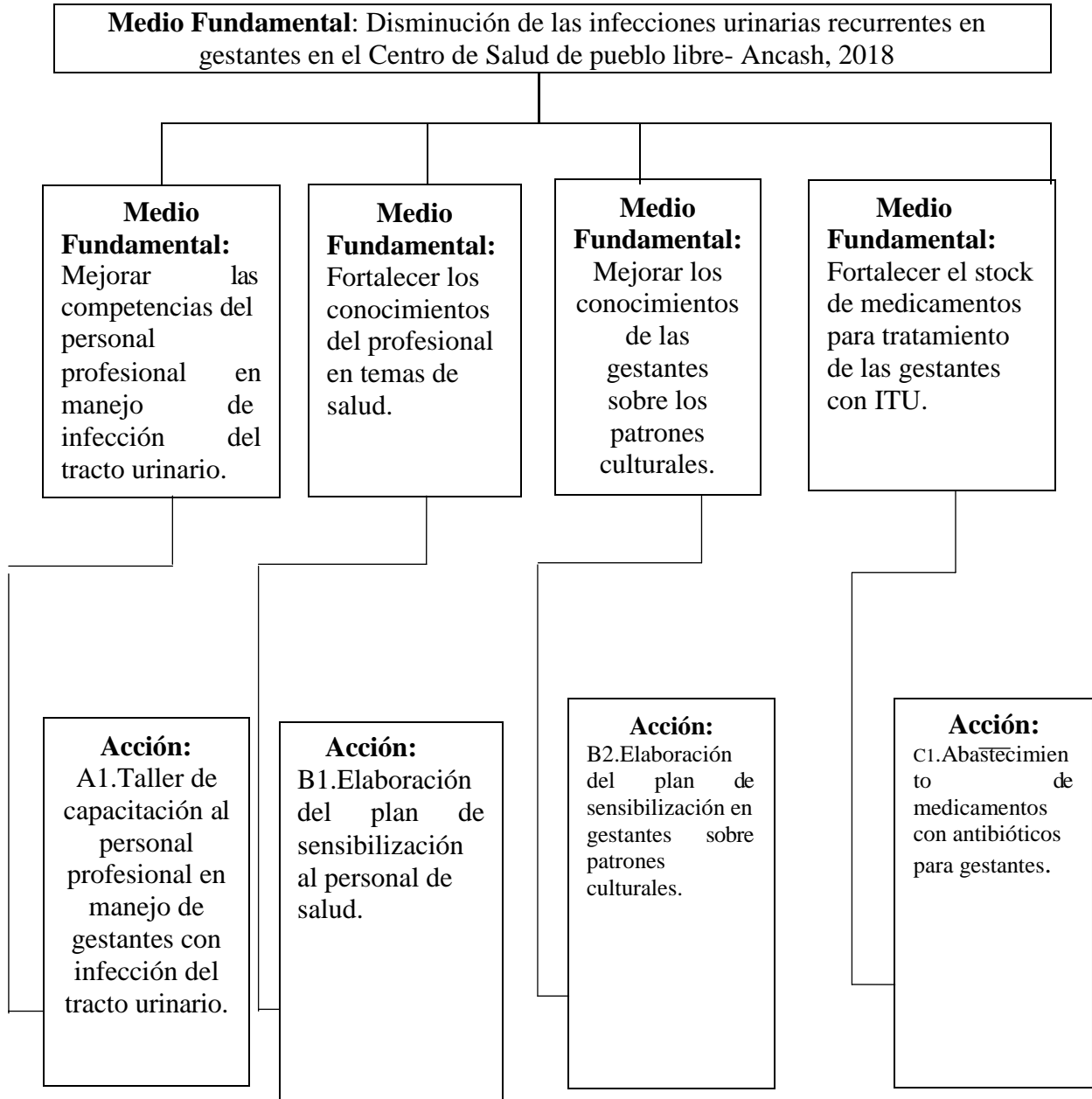
Anexo 02

GRÁFICO 0 2: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



ANEXO 03

GRÁFICO 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Resumen de Objetivos		Metas	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin	Disminuir la Morbilidad Materno Perinatal				
Propósito	Disminución de las Infecciones Urinarias recurrentes en gestantes en el Centro de Salud Pueblo Libre-Ancash, 2018.	Disminuir 15 gestantes con infección urinaria recurrente.	Nºde gestantes con infección del tracto urinarias x100 ----- Total de gestantes atendidas	Hoja de información en salud (HIS). Radar de gestantes.	Gestantes con resultados de laboratorio negativo.
Componentes	Mejorar las competencias del personal profesional en manejo de gestantes con infección del tracto urinario.	2 talleres de capacitación al personal profesional para manejo de infección del tracto urinario en gestantes.	Nºde personal de salud profesional capacitado x100 ----- Total de personal profesional	Libro de acta Lista de participantes	Los profesionales de salud capacitados y competentes para brindan tratamiento de infección del tracto urinario a gestantes.
	Fortalecer los conocimientos del profesional en temas	2 talleres de sensibilización al personal profesional	Nºde personal profesional capacitado x 100 -----	Libro de Acta Lista de participantes	Personal profesional sensibilizado que desarrollan temas de

	de salud.	sobre temas de salud.	Total de personal profesional		salud.
	Mejorar los conocimientos de las gestantes sobre los patrones culturales.	4 talleres de sensibilización a gestantes sobre patrones culturales.	Nºde gestantes sensibilizadas x100 ----- Total de gestantes atendidas	Libro de Acta Lista de participantes	Gestantes con conocimientos positivos sobre los patrones culturales.
	Fortalecer el Stock de medicamentos para manejo de gestantes.	Porcentaje de medicamentos para manejo de infección del tracto urinario.	Nºde gestantes que reciben tratamiento x100 ----- Total de gestantes atendidas	Hoja de requerimiento Hoja de guía	Farmacia con stock de medicamentos para manejo de gestantes con infección del tracto urinario.
Acciones	A1.Taller de capacitación al personal profesional en manejo de infección del tracto urinario.	100% de personal profesional capacitado.	Nº talleres de capacitación x100 ----- Talleres programados	Acta Plan Informe	Se cuenta con personal competente en manejo de infección del tracto urinario.

	B.1.Taller de sensibilización al personal profesional en temas de salud.	100% de plan de sensibilización al personal profesional ejecutado.	N° de actividades del plan ejecutado x100 ----- Total de actividades programadas	Documento Plan Informe	Personal de Salud están dispuestos a desarrollar temas de salud.
	B2.Taller de sensibilización sobre patrones culturales en gestantes.	100% del plan de sensibilización sobre patrones culturales ejecutado.	N° de actividades del plan ejecutado x100 ----- Total de actividades programadas.	Documento Plan Informe	Gestantes con conocimientos previos sobre los patrones culturales.
	C1.Abastecimiento de medicamentos con antibióticos para gestantes.	Porcentaje de gestantes con tratamiento para infección del tracto urinario en gestantes.	N° de gestantes que reciben tratamiento para infección del tracto urinario x100 ----- Total de gestantes atendidas	Recetas Radar de gestantes	Se cuenta con medicamentos en stock para tratamiento de gestantes con infección del tracto urinario.



DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	:	Centro de Salud Pueblo libre”
CATEGORIA DEL EE.SS.	:	I – 3
FUNDACION	:	28 de Octubre de 1994
DIRECCION COMPLETA	:	Carretera Central S/N
DEPARTAMENTO	:	Ancash
PROVINCIA	:	Huaylas
DISTRITO	:	Pueblo Libre
PAGINA WEB	:	Microredpueblolibre@gmail.com
SERVICIOS DE PRESTACION	:	<ul style="list-style-type: none">➤ Medicina General➤ Odontología➤ Obstetricia➤ Nutrición➤ AIS Niño➤ AIS Adolescente➤ Laboratorio

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Centro de Salud Pueblo Libre, pertenece a la Red de Salud Huaylas Norte, forma parte de la Asociación Comité local de Administración en Salud (ACLAS) desde el 28 de octubre de 1994. Atiende a una población proveniente de 9 sectores: Coirocsho, Cochatanca, Cotoraca, Juipón, Tocash, Huashta Cruz, Pueblo libre, Conopa y Huacracoto, así también atiende a la población referida de los 5 establecimientos de salud del distrito.

El Centro de Salud Pueblo Libre tiene categoría I-3, es cabecera de la Micro red Pueblo Libre, cuenta con los servicios de Medicina, Odontología, Nutrición, Tele salud, Inmunizaciones, atención de crecimiento y desarrollo, Obstetricia, dispensación de medicamentos y Laboratorio, el horario de atención es de 12 horas al día de lunes a sábado.

Según los datos del INEI, el Centro de Salud de Pueblo Libre cuenta con una población asignada de 2, 459 habitantes, de los cuales 598 son mujeres en edad fértil, representando al 35.4% del total de mujeres del distrito.

El distrito de Pueblo Libre está ubicado en la cordillera negra, está considerado como quintil 1 de pobreza extrema, por lo que se tiene un 94 % de la población afiliada al seguro integral de salud (SIS) la misma que garantiza que tengan acceso a la atención de salud. Sin embargo sólo el 20.5% de la población hace uso del SIS, esto debido a que la población joven y adulta trabajan en las empresas agroexportadoras de vainitas y arándanos.

Las principales causas de consulta externa en el año 2017 fueron las infecciones de vías respiratorias agudas (21.8%), la desnutrición y deficiencias nutricionales (12,9%), infecciones parasitarias (9.5%) las anemias nutricionales (8%).

Las principales causas de mortalidad en los adultos mayores fueron por insuficiencia cardiaca congestiva y fibrosis pulmonar y en niños por sepsis.

El acceso al agua potable constituye un problema debido a que sólo se cuenta con dicho servicio hasta las 10 de la mañana, dificultando la atención.