

ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA POTENCIADORA PARA EL BIENESTAR
DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS QUE INGRESAN CON INFECCIÓN DE VÍAS
URINARIAS AL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA INSTITUCIÓN DE PRIMER
NIVEL EN EL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA.

ANA MARÍA SILVA MARTÍNEZ

VICTOR PANTOJA CORTES

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO
CHÍA – CUNDINAMARCA

2021

ESTRATEGIA EDUCATIVA DE ENFERMERÍA POTENCIADORA PARA EL BIENESTAR
DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS QUE INGRESAN CON INFECCIÓN DE VÍAS
URINARIAS AL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA INSTITUCIÓN DE PRIMER
NIVEL EN EL MUNICIPIO DE MADRID CUNDINAMARCA.

ANA MARÍA SILVA MARTÍNEZ

VICTOR PANTOJA CORTES

Proyecto de Gestión del cuidado para optar por título de especialista en enfermería en
cuidado crítico con énfasis en pediatría

Asesor:

GINNA LIZBETH GÓMEZ LÓPEZ

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO
CHÍA – CUNDINAMARCA

2021

AGRADECIMIENTOS

A la primera persona que deseamos agradecer por la realización de este proyecto de gestión principalmente a Dios que sin su voluntad y bendición han permitido que nosotros tengamos un estado de salud optimo y eficiente para poder llevar a cabo esta estrategia educativa.

En segunda medida a la docente Ginna Gómez quien a su esfuerzo y dedicación permitió llevar a cabo este proyecto de gestión, como tercera medida a nuestros familiares y compañeros tanto del ámbito laboral y profesional de igual manera promovieron para la ejecución

Y no sin antes terminar dar un cordial saludo por la colaboración y ayuda al hospital santa Matilde de Madrid quien por su parte ha permitido la ejecución de este y a la universidad de la sabana.

TABLA DE CONTENIDO.

1. INTRODUCCIÓN	7
2. PLATAFORMA INSTITUCIONAL	8
1.1.1. Misión- Hospital Santa Matilde de Madrid	8
1.1.2. Visión- Hospital Santa Matilde de Madrid.....	8
1.1.3. Valores y objetivos estratégicos.....	8
1.1.4. Organigrama.....	10
1.1.5. Urgencias.....	11
3. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS.....	12
4. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y SU PLANTEAMIENTO.....	13
4.1. ÁRBOL DEL PROBLEMAS	15
5. JUSTIFICACIÓN.....	16
6. OBJETIVOS.....	17
6.1. OBJETIVO GENERAL:	17
6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
7. REFERENTE TEÓRICO CONCEPTUAL	18
8. METODOLOGÍA.....	20
8.1. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.....	20
8.2. POBLACIÓN.....	23
8.3. ASPECTOS ÉTICOS	23
9. PLAN DE ACCIÓN.....	24
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	30
11. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
11.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	31
11.1.1. RESULTADOS POR OBJETIVOS	32
11.1.1.1. OBJETIVO N°1.	32
11.1.1.2. OBJETIVO N° 2:	35
11.1.1.3. DESARROLLO OBJETIVO N°3:	38
11.1.1.4. DESARROLLO OBJETIVO N° 4:	42
12. CONCLUSIONES.....	45
13. RECOMENDACIONES.....	46
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
15. ANEXOS	49
15.1. CARTA	49

15.2.	FORMS LINK.....	49
15.3.	FOLLETO	50
15.4.	LINK VIDEO	50

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1 Organigrama E.S.E. (Empresa Social del Estado) Hospital Santa Matilde de Madrid</i>	10
<i>Ilustración 2. Árbol de problemas. Fuente: autores del proyecto (2021). Basada en la metodología del Marco Lógico. Organización Panamericana de la Salud.</i>	15
<i>Ilustración 3. Estructura del cuidado según la teoría de Kristen Swanson¹⁷.</i>	19
<i>Ilustración 4. Adaptación de la teoría al proyecto de gestión basado de imagen 1 y artículo ADAPTACIÓN DEL MODELO DE KRISTEN SWANSON PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADULTAS MAYORES.¹⁸</i>	19

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Matriz del marco lógico. Fuente: autores del proyecto (2021). Basada en la metodología del Marco Lógico. Organización Panamericana de la Salud.</i>	22
<i>Tabla 2 PLAN DE ACCION, BASADO EN EL MARCO LOGICO</i>	26
<i>Tabla 3 EVALUACION DE OBJETIVO Nª1</i>	27
<i>Tabla 4 EVALUACION DE OBJETIVO Nª 2</i>	27
<i>Tabla 5 EVALUACION DE OBJETIVO Nª 3</i>	28
<i>Tabla 6 EVALUACION DE OBJETIVO Nª 4</i>	29
<i>Tabla 7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</i>	30
<i>Tabla 8 RESULTADOS DE LA EVALUACION DE OBJETIVO Nª 1</i>	33
<i>Tabla 9 RESULTADOS DE LA EVALUACION DE OBJETIVO Nª 2</i>	36
<i>Tabla 10 RESULTADOS DE LA EVALUACION DE OBJETIVO Nª 3</i>	39
<i>Tabla 11 RESULTADOS DE LA EVALUACION DE OBJETIVO Nª 4</i>	42

RESUMEN

La infección urinaria (IU) es un problema frecuente en los lactantes y niños, con una prevalencia aproximada del 2 al 5%. Alrededor del 5-8% de niños y niñas menores de 2 años con fiebre sin una focalidad definida tienen una IU¹⁴. El presente proyecto de gestión fundamentado en la teoría de mediano rango de los cuidados de Kristen Swanson y en la metodología del marco lógico con el objetivo principal de Implementar una estrategia de cuidado para el bienestar de los padres de niños que ingresan al servicio de urgencias por Infección de vías urinarias en una institución de I nivel del municipio de Madrid Cundinamarca. Los 6 padres a quienes se les aplicó la estrategia educativa determinaron que la educación de manera eficiente, eficaz, efectiva y clara genera mayor tranquilidad y disminuye la incertidumbre en la persona como cuidador principal y el fortalecer el rol de los cuidadores principales a nivel conceptual y de habilidades para la vida en la prevención de IVU, fortalece la relación enfermera paciente, mejora la prestación de servicios de salud, brinda mejor bienestar en el cuidado de los niños.

Palabras claves: educación, infección del tracto urinario, cuidado para el bienestar

ABSTRACT

Urinary tract infection (UTI) is a common problem in infants and children, with a prevalence of approximately 2% to 5%. Around 5-8% of boys and girls under 2 years of age with fever without a defined focal point have a UI¹⁴. The present management project based on Kristen Swanson's mid-range theory of care and on the logical framework methodology with the main objective of Implementing a care strategy for the well-being of parents of children who are admitted to the emergency department for Urinary tract infection in a level I institution in the town of Madrid Cundinamarca. The 6 parents to whom the educational strategy was applied determined that education in an efficient, effective, effective and clear way generates greater tranquility and reduces uncertainty in the person as the main caregiver and strengthens the role of the main caregivers at a conceptual and conceptual level. of life skills in the prevention of UTI, strengthens the nurse-patient relationship, improves the provision of health services, provides better well-being in the care of children.

Keywords: education, urinary tract infection, wellness care

1. INTRODUCCIÓN

En el proceso continuo de educación en la Especialización de Cuidados Intensivos con Énfasis Pediátrico, se convierte en un proceso de querer aportar al 100% a nuestros pacientes y una mirada integral a los familiares para intentar comprender sus necesidades, y realizar un apoyo continuo en su educación, generando promoción y educación continua.

Nos permite realizar un seguimiento integrar desde el ingreso a urgencias buscando sus necesidades primarias, acompañamiento en el proceso de angustia, de entender sentimientos primarios generados por la urgencia y la atención primaria.

Identificando una necesidad primaria como es la infección de vías urinarias en la prevalencia de la infancia y el ingreso a unidades de urgencias como una de las valoraciones como más incidencia, desde ahí se intenta un acercamiento con los padres y cuidadores de los pacientes, con una necesidad primaria de escucha, una necesidad secundaria pero no básica de aprender que tiene su paciente, y una terciaria con la necesidad de promoción y prevención de la enfermedad.

Al comprender un poco mas al paciente en un acercamiento primario, se desglosa una estrategia de educación hacia los padres, con todo un proceso, desde el realizar un pretest de saber que siente, unas ayudas didácticas como lo es un video gráfico, que cada vez que una persona quiera resolver una duda se pueda pausar, explicar y resolver todas las dudas que se requiera. El punto final de la estrategia educativa es donde el usuario se lleva esa información por medio de un folleto el cual al igual que el video no es solo una "hoja", o algo que no se va a leer nunca más, sino que previamente es explicado, resolver de nuevo dudas y llegar a tener la certeza que la persona aprendió.

2. PLATAFORMA INSTITUCIONAL

El presente proyecto de gestión del cuidado será desarrollado en una institución de primer nivel del municipio de Madrid Cundinamarca, institución la cual presta los servicios de urgencias, hospitalización adultos, pediatría, sala de partos, salas de cirugía y consulta eterna.

1.1.1. Misión- Hospital Santa Matilde de Madrid

Es ser una institución prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad, con un modelo de atención primaria en salud, centrada en el usuario. Brindando servicios cálidos, humanizados y seguros. Mejorando continuamente nuestros procesos, procurando la sostenibilidad financiera mediante actos transparentes y socialmente responsables, que nos permita impactar positivamente la salud de la población del departamento, buscando la satisfacción de nuestros usuarios y colaboradores.”

1.1.2. Visión- Hospital Santa Matilde de Madrid

Es ser para el año 2021 seremos una institución reconocida a nivel departamental por la implementación de un modelo de gestión clínica en nuestra población, que inicia desde la atención primaria en salud hasta la resolución pertinente de acuerdo con su condición, enmarcado en una atención humanizada, segura y con altos estándares de calidad, apoyados por un equipo de trabajo altamente calificado y tecnología apropiada.

1.1.3. Valores y objetivos estratégicos.

VALORES

- **Humanización:** Los funcionarios de la ESE Hospital Santa Matilde, están comprometidos con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización.
- **Transparencia:** Los funcionarios de la ESE Hospital Santa Matilde deberán cumplir con los deberes y Obligaciones a los que se han comprometido con la Institución y la Sociedad.
- **Integridad:** La Entidad declara que los principios éticos contenidos en el Código de Ética y Buen Gobierno son el marco de actuación de los servidores, quienes se comprometen a respetarlos y hacerlos cumplir.
- **Responsabilidad:** Los funcionarios de la ESE Hospital Santa Matilde, tienen como compromiso realizar sus funciones aportando lo mejor de sí mismo con obligación moral por cumplir con el deber asignado con sabiduría, rectitud y oportunidad.

- Servicio: Los funcionarios de la ESE Hospital Santa Matilde están comprometidos a mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud, buscando la satisfacción de los usuarios.
- Solidaridad: Los funcionarios de la ESE Hospital Santa Matilde contribuyen a mejorar las condiciones de vida a través de la colaboración y el apoyo mutuo.
- Equidad: La Entidad encamina sus esfuerzos hacia el respeto por los derechos de los demás, dándole aplicación a la normatividad con imparcialidad y justicia.
- Lealtad: Los Funcionarios de la ESE Hospital Santa Matilde se comprometen en forma absoluta su fidelidad para con la institución ser coherentes con los principios y valores institucionales.
- Honestidad: Los funcionarios de la ESE Hospital Santa Matilde se caracterizan por su buena conducta, lealtad a la misión institucional e integridad.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al fortalecimiento de los conocimientos y competencias de los funcionarios públicos de la E.S.E Hospital Santa Matilde de Madrid en función del crecimiento personal y laboral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer las capacidades, conocimientos y habilidades de los funcionarios en el puesto de trabajo, a través de la implementación del Plan Institucional de Capacitación.
- Desarrollar el Plan de Bienestar social e incentivos para contribuir al mejoramiento de la Calidad de Vida de los servidores de la E.S.E Hospital Santa Matilde de Madrid.
- Contribuir con estímulos e incentivos a través de acciones participativas.
- Reforzar los aspectos relacionados con el sistema de gestión de la salud y seguridad en el trabajo al interior de la E.S.E Hospital Santa Matilde de Madrid.
- Establecer el Plan Operativo de Recursos Humanos.

1.1.4. Organigrama

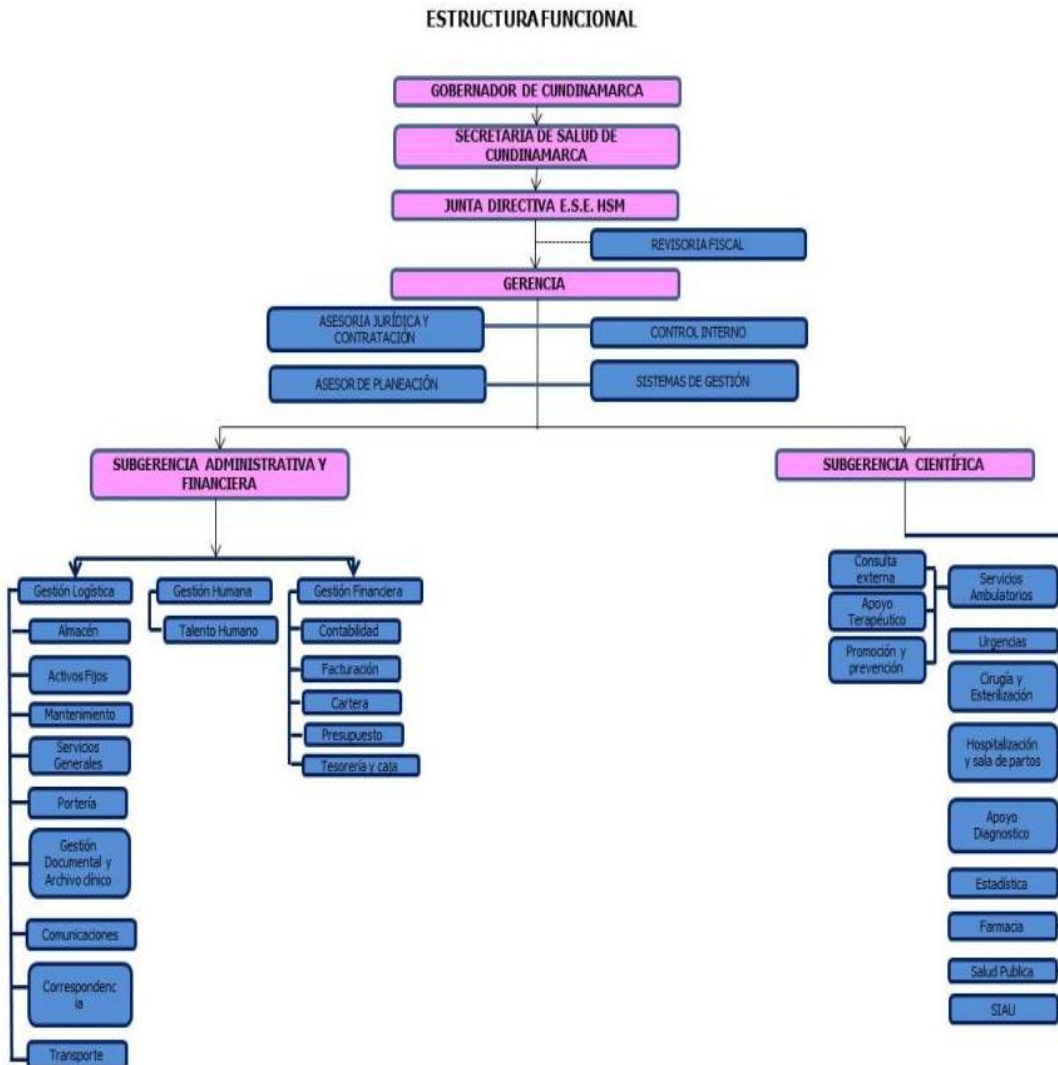


Ilustración 1 Organigrama E.S.E. (Empresa Social del Estado) Hospital Santa Matilde de Madrid

Tomado de que fuente Organigrama E.S.E. (Empresa Social del Estado) Hospital Santa Matilde de Madrid, base de datos institucional. Año 2018. <http://www.esesantamatilde-madrid-cundinamarca.gov.co/entidad/organigrama?fbclid=IwAR237YvXu9yjRExSL03SGPmCxlgTffeHvRwqdS3vcuJ0nFufuDFXrt0vZTE>

1.1.5. Urgencias.

El servicio de urgencias de la institución cuenta con un servicio de Triage con tres consultorios, uno de ellos se encuentra destinado para atención de pacientes respiratorios y/o con sospecha COVID 19, los otros dos consultorios para realización de valoración de pacientes no COVID. Una oficina de referencia y contra referencia el cual se encarga de realizar los procesos de remisión de los pacientes que cursan por el hospital. Adicionalmente cuenta con cuatro consultorios médicos donde el consultorio cuatro se encuentra destinado para atención prioritaria, y los otros tres para consulta médica general; una sala de procedimientos de enfermería que cuenta con 5 camillas, estas camillas son destinadas para la atención de pacientes de tránsito o que estén por vigilancia de tensión arterial o neurológica, y en especial para los paciente en situación crítica mientras son ubicados para traslado priorizado por el servicio de referencia y contrarreferencia, observación de urgencias con 7 camillas y 3 sillones para pacientes de tránsito, por ultimo 7 sillones para la atención de pacientes respiratorios no COVID que se deban manejar en Sala ERA y/o hidratación, con esta distribución permite en .

El talento humano con el que se cuenta en el Hospital Santa Matilde de Madrid se encuentra distribuido de la siguiente manera: Dos enfermeras para el servicio de Triage, una enfermera para procedimientos, tres auxiliares para procedimientos, una auxiliar para observación, una auxiliar de referencia, 1 auxiliar de apoyo en Triage, por último, una auxiliar de ambulancias.

Cuenta con los servicios de medicina interna, Pediatría de lunes a jueves, Ortopedia lunes y jueves, Oftalmología los viernes, Otorrino viernes, Cardiología viernes, Psiquiatría de lunes a viernes, Ginecología lunes a viernes, Dermatología sábados y miércoles, Gastroenterología miércoles y Anestesia lunes a viernes.

3. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

En el sistema de urgencias no de las principales consultas de menores es la de síndrome febril que se convierte en posibles infecciones urinarias, es por eso por lo que nuestro proyecto se basa en esos infantes o usuarios que en la población aparte de ser los que más consulta a nuestras unidades podemos realizar nuestro apoyo y nuestra intervención.

En el momento en el que hemos identificado la población, la consulta más frecuente en la institución damos paso a los padres, la población en la cual queremos brindar la información y desplegar nuestra estrategia educativa. Los padres y cuidadores de los pacientes son los que están con ellos permanentemente y en ocasiones padres primíparos que tiene a flor de piel todas las dudas de porque su hijo está en un peligro o en una alerta que no siempre tienen y saben cómo realizar su cuidado.

Esta combinación de individuos en riesgo y familiares son requerimiento de educación e información para ampliar conocimientos, son los que nos permite desarrollar el tema dando cumplimiento a necesidades de paciente y familiar.

Los involucrados directos de las acciones a realizar son los padres quienes serán el sujeto principal para la realización de esta estrategia de cuidado por consiguiente los ejecutores de este proyecto de gestión los enfermeros en formación de la especialización de enfermería en cuidado crítico pediátrico.

Por otra parte, los involucrados indirectos para la realización de este proyecto de gestión se cuenta con la participación del ente administrativo quienes permiten y aprueban la realización del proyecto de gestión, cliente interno y externo los cuales juegan una parte importante para brindar y apoyar en el cumplimiento de los objetivos del proyecto de gestión.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y SU PLANTEAMIENTO

El tener un cuidador que ingresa al área de urgencias con su hijo por un proceso desadaptativo puede generar en ellos experiencias difíciles, se incrementa aun cuando es por un evento inesperado que requiere atención inmediata y que conlleva a cambios en su adaptación como padres en un entorno desconocido y quizás experimentando por primera vez la experiencia de llevar a su hijo a un servicio de urgencias. Se conoce que a nivel mundial ingresan al servicio de urgencias niños que oscilan entre las edades de 6 meses a 1 mes¹ por infección de vías urinarias y la mayor causa es por desconocimiento de los padres de cómo cuidar a sus hijos de ahí la importancia que ha tenido el personal de enfermería en la responsabilidad del cuidado integral del niño que padece infección urinaria.²

De acuerdo a la situación en América Latina según la Organización Mundial de la Salud, la CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) ingresan niños al servicio de urgencias con padecimientos de infección de vías urinarias y reinciden en sus ingresos de formas periódicas suele ser mayor en el caso de los varones menores de tres meses de edad, pero va avanzando progresivamente después de los seis meses predominando entonces en el sexo femenino, especialmente en población de raza blanca, de regiones pertenecientes al continente asiático³. De igual modo, otro factor predisponente, hace referencia a haber cursado previamente una IVU, por su capacidad de reincidir en aproximadamente del 40% al 70% de los pacientes⁴.

Haciendo referencia al contexto de la problemática en Colombia se evidencia el diagnóstico a tiempo de una ITU y su tratamiento adecuado pueden prevenir complicaciones a corto plazo como una pielonefritis severa o sepsis de origen urinario que aparece hasta en 30% de recién nacidos y 20% en lactantes menores de tres meses⁵. Esto hace referencia que el logro de tener un tratamiento oportuno y prevención de las infecciones de vías urinarias reduce del 30% de la incidencia en recién nacido de complicaciones como sepsis de origen urinario y pielonefritis severa y el 20% en lactantes.

A nivel institucional los ingresos al servicio de urgencias por infección de vías urinarias se destaca un amplio flujo de paciente debido a que varía de acuerdo con los periodos de ingreso a urgencias que no son constantes, pero si se evidencia que es una de las patologías por las cuales ingresan los niños al servicio de urgencias junto con su cuidador principal sea padre, madre, abuela, abuelo. Las edades del paciente pediátrico que ingresa al servicio de urgencias oscilan entre las edades lactantes menores 3 meses a 6 meses, lactante mayor 7 meses al año, preescolares 5 años, escolares 7 a 9 años con patología de infección urinaria los cuales ingresan con su madre.

Es así como se identifica en una institución de primer nivel un requerimiento de cuidado para el bienestar de los padres de los niños que ingresan por infección de urinarias al servicio de urgencias. Como es acorde a la literatura, la creación de estrategias encaminadas a desarrollar habilidades de cuidado en los padres puede generar un impacto social positivo, puesto que favorece el estado físico y social de los pacientes, y consecuentemente de sus familias que se vuelven su red de apoyo principal⁵, además de que disminuyen el número de ingresos y reingresos a los servicios de urgencias por esta condición¹, debido al resultado positivo y potenciador de las habilidades y capacidades de cuidado en la familia⁵ soportado a través de la teoría de mediano rango de enfermería "Bienestar para los cuidados" de Kristen Swanson aportan al desarrollo y divulgación del conocimiento de la disciplina, al permitir reflejar la teoría desarrollada en un ámbito práctico que comprueba su validez y facilita los procesos de cuidado

como algo integral y argumentado^{8,9}. Finalmente, para la disciplina en el ejercicio de su práctica, se vuelve relevante en cuanto a que permite concretar y estandarizar estrategias que apunten a la disminución de la incidencia de este tipo de patologías prevenibles, conllevando en menor carga de cuidado y complicaciones futuras^{6,7}.

4.1. ÁRBOL DEL PROBLEMAS

El árbol del problema representa de manera gráfica la necesidad identificada en el servicio, las posibles causas detectadas a la luz de los elementos que contempla de teoría de mediano rango llamada teoría de los cuidados propuesta por Kristen Swanson, así como los efectos o consecuencias presentadas y sustentadas por la literatura actual. En el continuo aprendizaje se quiere resaltar que acorde a los alcances del proyecto, se manejaron los conceptos de Conocer, Hacer por, Estar con Posibilitar y mantener las creencias como los conceptos más pertinentes para la estrategia del proyecto y las capacidades y posibilidades propias de la Institución.

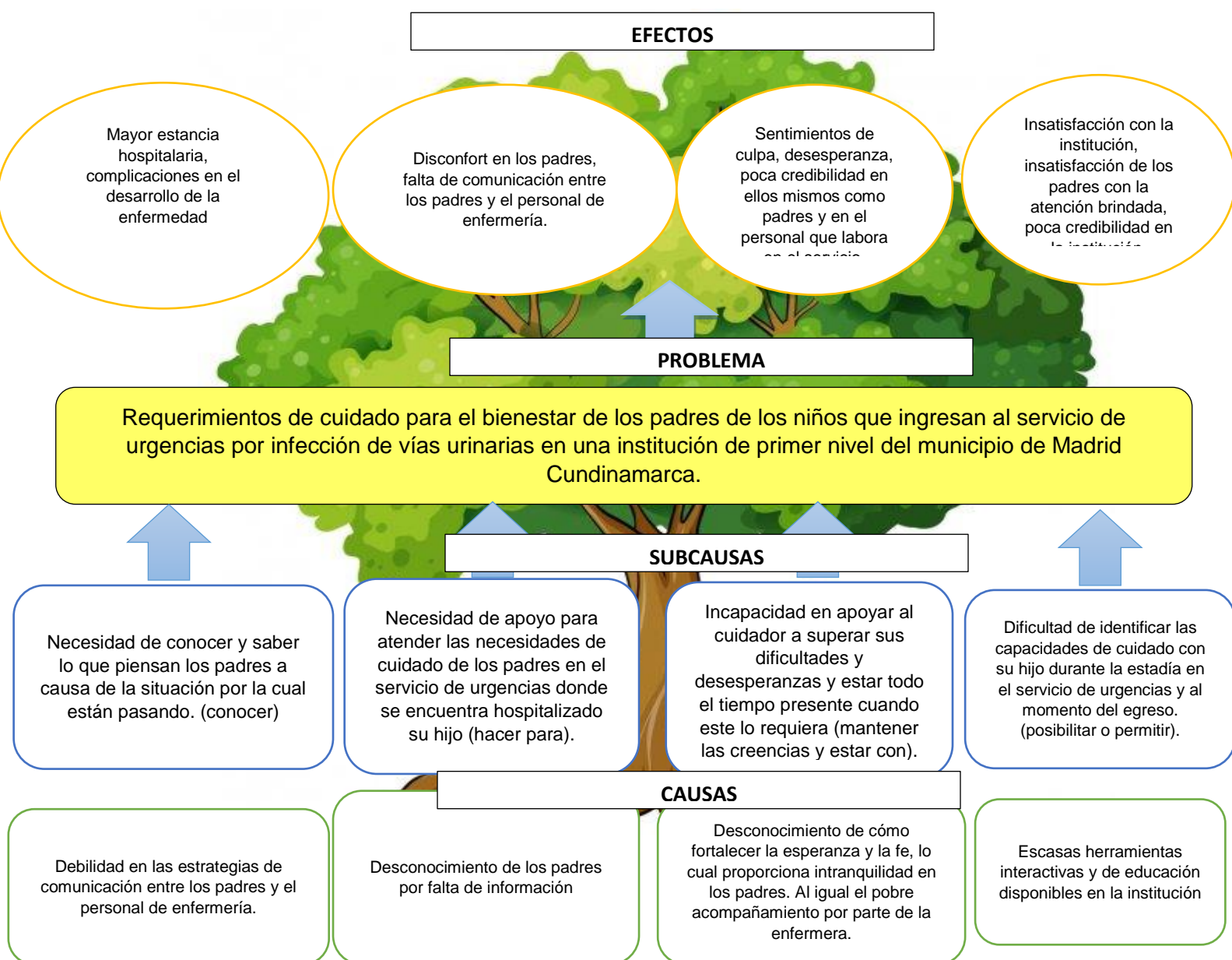


Ilustración 2. Árbol de problemas. Fuente: autores del proyecto (2021). Basada en la metodología del Marco Lógico. Organización Panamericana de la Salud.

5. JUSTIFICACIÓN.

Debido al ingreso en los últimos años de niños con infección urinaria al servicio de urgencias y ligado al acompañamiento de los padres. La infección urinaria (IU) es un problema frecuente en los lactantes y niños, con una prevalencia aproximada del 2 al 5%. Alrededor del 5-8% de niños menores de 2 años con fiebre sin una focalidad definida tienen una IU. En los primeros 4-6 meses de vida es más frecuente en varones, cuando éstos no están circuncidados como es lo habitual en Europa, con una relación niño/niña del orden de 4-5/1. A partir de los 3 años la IU es mucho más frecuente en niñas, de modo que la padecen cerca de un 5% de las escolares, con una relación niña/niño superior a 10/1. La IU febril en los niños pequeños, sobre todo los menores de 2 años, o la que se presenta en niños con una anomalía importante de las vías urinarias, especialmente reflujo vesicoureteral (RVU) intenso, obstrucción al flujo de orina o vejiga neurógena, puede ocasionar daño renal permanente¹⁴

Por otro lado, la infección de vías urinarias (IVU) constituye un problema clínico común en los escenarios de competencia pediátrica; representa una de las enfermedades más frecuentes en la infancia, ocupando el tercer lugar detrás de las infecciones del trato respiratorio y gastrointestinal¹. Es por ello por lo que los estudios de tamizaje en los niños febriles menores de dos años que consultan al servicio de urgencias sugieren una prevalencia del 2 al 5% de infección como etiología del proceso.¹⁵

De allí que este proyecto de gestión es útil para la institución en donde se encuentra los padres haciendo parte importante en el cuidado de sus hijos en el servicio de urgencias. Durante este proceso en algunos estudios se destacan la importancia de los padres y del equipo de salud en la atención de niños y niñas que cursan por una infección de vías urinarias, debido a que de ello lucen tóxicos, con adecuada tolerancia de la vía oral y familia confiable y comprometida con el significancia social de este proyecto de gestión radica en promover conocimientos y promover cuidado en los familiares padres que cuidan a niños y niñas que cursan con una infección de vías urinarias.

Para la profesión de enfermería y para los enfermeros especialistas es clave promover la interacción entre los padres y el profesional de enfermería ya que es punto clave para disminuir la tensión emocional de la atención del menor y además de ello las características cuidado que se le brindan a los niños que cursan con una IV, por otro lado se busca aumentar el conocimiento de los padres sin derecho a remover costumbres sino a mejorarlas y a trabajar con ellos en pro de mejorar la atención de niños y niñas que cursan con una infección de vías urinarias en si manejo, prevención y posibles complicaciones.

Lo anterior da respuesta a lo que propone la teórica Kristen Swanson cuando define el bienestar como un complejo proceso de cuidados y curación que incluye desprenderse del color interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud es por ello por lo que la educación es una forma de apoyar el cuidado de los padres.

6. OBJETIVOS

- 6.1. **OBJETIVO GENERAL:** Implementar una estrategia de cuidado para el bienestar de los padres de niños que ingresan al servicio de urgencias por Infección de vías urinarias en una institución de I nivel del municipio de Madrid Cundinamarca.
- 6.2. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**
- Conocer y saber lo que piensan y sienten los padres a causa de la situación por la cual están pasando.
 - Contribuir a las necesidades de cuidado de los padres cuando ellos lo requieran.
 - Mantener un equilibrio emocional de los padres.
 - Posibilitar el desarrollo de habilidades y capacidades en los padres durante la estancia hospitalaria y al momento del egreso de su hijo.

7. REFERENTE TEÓRICO CONCEPTUAL

El presente proyecto de gestión está esbozado en torno a la teoría de mediano rango de Kristen Swanson, la cual busca el bienestar y la satisfacción del cliente externo o del paciente, velando por que los patrones de conocimiento de cada enfermero permitan garantizar una atención eficaz, eficiente y efectiva en el que se obtenga un bienestar físico, emocional y espiritual.^{11,12}

Se fundamenta en la atención clínica de los pacientes desde la proyección de los conceptos del metaparadigma; así el entorno viene definido por la situación y los determinantes de la experiencia en dicho momento; para la enfermería, lo correlaciona con el contexto que influencia o es influenciado por el paciente designado, encasillándolo en múltiples esferas de influencia, tales como la cultural, política, económica, social, biofísica, psicológica y espiritual, en donde la persona se adapta a las situaciones que se presenten por el personal de enfermería dentro del sistema de salud. Por otro lado, la salud se delinea en cuatro miradas: la ausencia de enfermedad, habilidad para desempeñar los roles propios, capacidad de adaptación, y la búsqueda de bienestar. Es por ello que el objetivo del cuidar no solo se basa en el cuidar físicamente, sino la atención humanizada a través de cualquier medio para lograr un bienestar en la población infantil.⁸

Esta descripción clarifica el rol funcional de la Enfermería hacia el público que trata como proveedores de cuidado a los individuos que están actual o potencialmente enfrentando anomalías en su salud. Es así que, el eje fundamental de esta teoría, en el cual el cuidado informado a los pacientes permite una mejor alternativa en el generar un patrón de bienestar físico y emocional, al realizar las acciones en las que se basa la teoría de Swanson como son el mantener las creencias, el conocer, el estar con, hacer para y permitir, facilitan el cuidado transcultural a cada uno de los miembros de la población y en el cual el conocimiento se adapta a la situación que amerita el usuario, generando bienestar en el proceso de atención.^{8,9}

Los conceptos de la teoría de mediano rango en el presente proyecto de gestión: del cuidado El estar con y El hacer para consiste en llevar ese conocimiento al cuidador permitiendo mejorar la calidez, la eficacia, efectividad y eficiencia del proceso de salud enfermedad del paciente que cursa con una IVU, previniendo la desviación de la salud. Por otro lado, el Permitir está representado en la acción de dejar un fruto de conocimiento para aquellos padres principales, los cuales cada vez que asisten a un servicio de urgencias disminuyan los niveles de incertidumbre frente al curso de cualquier enfermedad de cada uno de sus hijos, en el cual ellos descubran como mejorar el cuidado interpersonal, transpersonal y personal de cada uno de los miembros de su familia y mejorar la calidez de sus sujetos de cuidado.

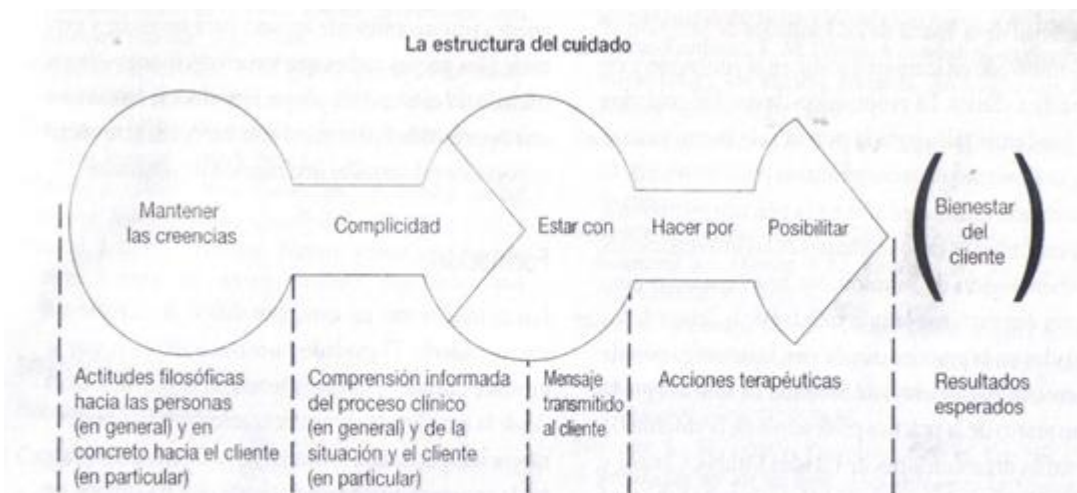
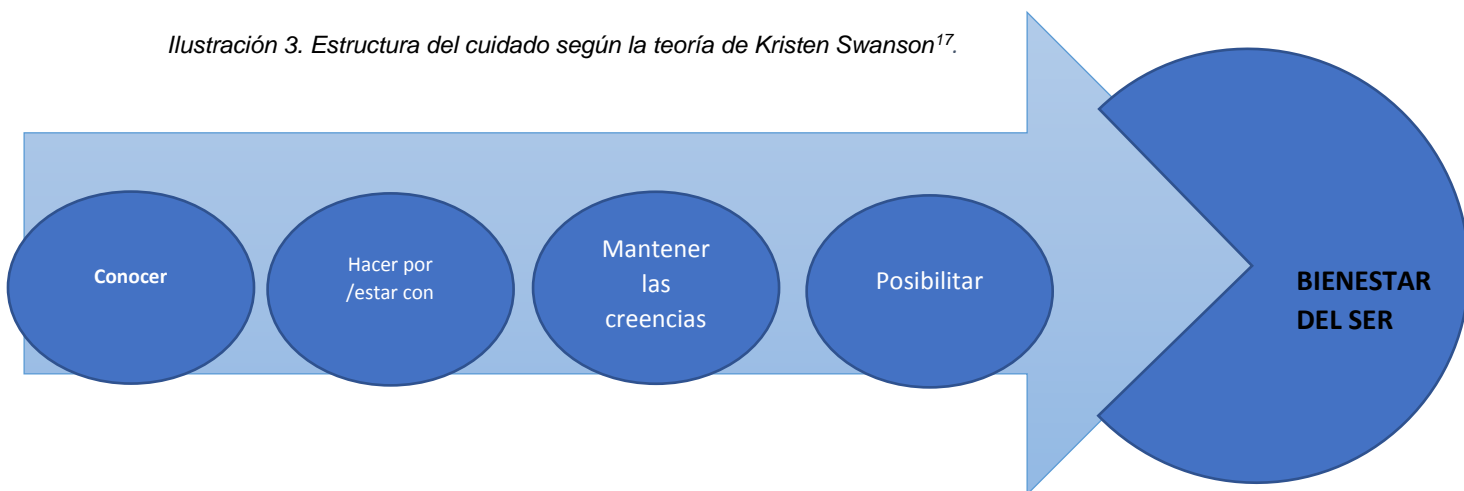


Figura 35-1 La estructura del cuidado está en relación con la actitud filosófica de la enfermera, el conocimiento dado, la transmisión del mensaje, la acción terapéutica y los resultados esperados. (De Swanson, K.M. [1993]. Nursing as informed caring for the well-being of others. Image: *The Journal of Nursing Scholarship*, 25[4], 352-357.)

Ilustración 3. Estructura del cuidado según la teoría de Kristen Swanson¹⁷.



Distinción del conocimiento del ser cuidador con respecto a la IVU, de como se siente ese cuidador para poder comprender e iniciar a educar.	Comprensión del proceso de salud enfermedad de los niños que ingresan a urgencias. Entender que puede creer el familiar de lo que tiene paciente y como lo va a resolver.	Acciones educativas a los cuidadores (acompañamiento, dialogo y orientación sobre el proceso de salud enfermedad)	Técnicas de cuidado (educación continuada y demanda inducida con videos, folletos)
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Ilustración 4. Adaptación de la teoría al proyecto de gestión basado de imagen 1 y artículo ADAPTACIÓN DEL MODELO DE KRISTEN SWANSON PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADULTAS MAYORES.¹⁸

8. METODOLOGÍA.

Para el desarrollo de este proyecto se utilizó la metodología de Matriz de Marco Lógico, como herramienta administrativa utilizada para la coherencia, planeación, ejecución y evaluación del proyecto.

8.1. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.

COMPONENTE DEL PROYECTO	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir al cuidado para el bienestar de los padres de los niños que ingresan al servicio de urgencias por infección de vías urinarias.</p>	<p>Numero de padres que aceptan participar/Total de padres de niños que ingresan al servicio de urgencias por infección de vías urinarias.</p>	<p>Resultados del Test de conocimientos obtenidos respecto a generalidades y cuidados de las IVU.</p> <p>Lista de asistencia de los padres a las actividades desarrolladas en el proyecto.</p> <p>Aplicación de formato para evaluación de comprensión de la educación brindada.</p>	<p>No se logra fortalecer la comprensión ni la participación de los padres en el cuidado de sus hijos.</p>
<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Implementar una estrategia de cuidado para el bienestar de los padres de niños que ingresan al servicio de urgencias por Infección de vías urinarias en una institución de I nivel del municipio de Madrid Cundinamarca.</p>	<p>Nº de padres los que se les aplicó la estrategia de cuidado/Nº de padres que participaron en el proyecto.</p> <p>Número de padres que comprendieron la educación brindada/número de padres participantes.</p>	<p>Listado de los padres quienes presenciaron la estrategia.</p> <p>Tabulación de los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta de comprensión de la educación brindada.</p>	<p>No contar con el aval de la institución para realizar el proyecto.</p> <p>No aceptación de los padres de participar en el proyecto.</p>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
1. Conocer y saber lo que piensan los padres a causa de la situación por la cual están pasando.	Numero de padres que expresan lo que saben y piensan.	Documento que se logró sintetizar de las experiencias expresadas por los padres acerca de lo que saben y piensan.	Que los padres no muestren receptividad, se nieguen a realizar la encuesta.
2. Contribuir a las necesidades de cuidado de los padres cuando ellos lo requieran.	Numero de padres que contribuyen a la expresión de las necesidades de cuidado/N° total de encuestas de comprensión de la educación aplicada.	Experiencias manifestadas por los padres.	Los padres se nieguen a una conversación con las enfermeras responsables del proyecto.
3. Mantener un equilibrio emocional de los padres.	Estrategias creadas para que los padres de los niños que ingresan a urgencias por infección de vías urinarias mantengan un equilibrio emocional.	Listado de necesidades identificadas. Listado de estrategia producto de la educación impartida a los padres.	Conocimiento y disposición por parte del profesional. Disposición de los padres. Habilidades comunicativas del profesional de Enfermería. Que la estrategia utilizada no sea acogida por los padres.

<p>4. Posibilitar el desarrollo de habilidades y capacidades en los padres durante la estancia hospitalaria y al momento del egreso de su hijo.</p>	<p>Numero de padres que reciben la orientación de cuidado de su hijo durante la estancia hospitalaria y al egreso/número de padres convocados.</p> <p>Numero de padres que decidieron haber sido útiles la orientación de cuidado y habilidades.</p>	<p>Listado de estrategias producto de una sección educativa a través de un folleto.</p>	<p>No contar con la actitud y colaboración de los padres para participar en la actividad.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 1. Matriz del marco lógico. Fuente: autores del proyecto (2021). Basada en la metodología del Marco Lógico. Organización Panamericana de la Salud.

8.2. POBLACIÓN.

Los padres que ingresan al servicio de urgencias del E.S.E Hospital Santa Matilde De Madrid, ingresan en la mayoría madres con sus hijos menores de edad, con hijos primerizos, con fiebre de un día o mayor de tres días.

8.3. ASPECTOS ÉTICOS

Teniendo presente y respetando los principios bioéticos, la beneficencia con la buena voluntad de no causar daño (relacionado directamente con la no maleficencia) en el paciente ni en el cuidador realizamos la estrategia educativa, cuidando de siempre respetar a cada una de las personas en las cuales queremos brindar una prevención y cuidado de la enfermedad.

La autonomía mediante la libertad que es reiterada a la persona, sobre las decisiones que toma en relación con participar o no en el proyecto y la justicia al ser equitativos respecto a que todos los participantes se encuentren en igualdad de condiciones de recibir la misma educación, esta libertad se presenta como autonomía frente a la escucha y la participación de las actividades brindadas, en las que en cualquier momento tengan la opción de recibir o rechazar de manera que así lo deseen.

Por otro lado, se tiene presente lo estipulado por el Código Deontológico de Enfermería, que reglamenta el ejercicio profesional, por el que se tiene siempre presente el objetivo de brindar un cuidado en este caso desde el ámbito educativo fundamentado en valores y estándares tanto sociales como humanos y éticos, siempre con los estándares de calidad requeridos para que nuestros seres de cuidado reciban información de la más alta calidad y tecnología a la vanguardia de la sociedad.

Finalmente, por la Ley Habeas Data sobre el tratamiento de los datos, se ratifica la necesidad de educar y garantizar que las personas participantes del proyecto comprendan los derechos que poseen sobre sus datos personales, en el sentido de poder suprimir, actualizar y rectificar la información recolectada. Datos que no van a ser requeridos por no se un proyecto de investigación, sino una estrategia de aprendizaje, pero si en algún momento se requirieran seria bajo la priorización de confidencialidad.

9. PLAN DE ACCIÓN

Objetivo específico No. 1: Conocer y saber lo que piensan y sienten los padres a causa de la situación por la cual están pasando.			
ACTIVIDADES Y SUB ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADOR DE EVALUACIÓN (Resultado de la evaluación aplicada por actividad)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>Actividad Interactuar con los padres para conocer sentimientos y preocupaciones con relación a tener a sus hijos que cursan con una IVU</p> <p>Sub actividades</p> <p>Realización del pretest a través de preguntas de abiertas para aplicarlas a los padres de los pacientes pediátricos. Encuentro en un horario específico. Las preguntas se desarrollarán en un tiempo no mayor de 20 minutos. Evaluar todas las respuestas formato Forms para aplicar a los padres.</p>	<p>Responsables del proyecto</p> <p>Nº de Enfermeras</p> <p>Medios digitales</p> <p>Otros.</p>	<p>Nº de padres que expresaron sentimientos y preocupaciones/número de padres que asisten al servicio de urgencias.</p> <p>Nº de Padres que participan en el pretest / número de padres que asisten al servicio de urgencias.</p>	<p>Lista en Excel para toma de verificación de asistencia.</p> <p>Formato de encuesta. de</p> <p>Análisis de las respuestas.</p>
Objetivo específico No. 2: Contribuir a las necesidades de cuidado de los padres cuando ellos lo requieran.			
<p>Actividad</p> <p>Crear un contenido educativo que</p>	<p>Enfermeros a cargo del proyecto</p> <p>Guion para el video.</p>	<p>Numero de padres que comprenden el contenido educativo /número de</p>	<p>Listado de asistencia.</p>

<p>contribuya a las necesidades de cuidado de los padres respecto a la IVU de sus hijos.</p> <p>Subactividad Video educativo a los padres en Youtube los cuales contienen los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de IVU ✓ Epidemiología ✓ Etiología ✓ Signos y síntomas ✓ Exámenes ✓ Tratamiento ✓ Formas de prevención 	<p>Sala de espera de urgencias Medio audiovisual</p>	<p>padres a quienes se les realizo la actividad.</p>	<p>Contenidos de la actividad educativa.</p> <p>Material educativo elaborado-video.</p> <p>Formatos de evaluación diligenciados.</p> <p>Análisis de las respuestas del formato de evaluación.</p>
Objetivo específico N° 3 Mantener un equilibrio emocional de los padres			
<p>Actividad Permitir que los padres de los niños que cursan por una IVU expresen sus emociones, dudas, inquietudes, en la atención del cuidado que se presta en el servicio de urgencias.</p> <p>Sub actividades Pretest Interacción comunicativa. “Conociendo a los padres”..</p>	<p>Enfermeras encargadas del dialogo.</p> <p>Sala de espera de urgencias.</p> <p>Material educativo seleccionado El dialogo y confort al cuidador.</p>	<p>Número de padres que interactúan con los responsables del proyecto/ a través de un dialogo / número de padres a quienes se les pretende realizar la actividad.</p>	<p>Lista de Excel para toma de asistencia</p> <p>Análisis de respuestas de encuesta de satisfacción.</p>

Objetivo específico No. 4 Posibilitar el desarrollo de habilidades y capacidades de los padres durante la estancia hospitalaria y al momento del egreso de su hijo			
<p>Actividad Socializar con los padres a través de un folleto educativo sobre pautas de autocuidado para sus hijos frente a la IVU.</p> <p>Subactividades Entrega personalizada a los padres y al servicio de urgencias el folleto educativo.</p> <p>Folleto educativo: Medidas de autocuidado para sus hijos con IVU.</p> <p>Búsqueda de información bibliográfica para la construcción del folleto educativo.</p> <p>Contenido del folleto educativo:</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición de IVU ✓ Epidemiología ✓ Etiología ✓ Signos y síntomas ✓ Exámenes ✓ Tratamiento ✓ Formas de prevención 	<p>Enfermeros encargados del proyecto de gestión.</p> <p>Cubículo de urgencias donde está hospitalizado el niño.</p> <p>Medios digitales Material educativo seleccionado.</p>	<p>Número de padres a los cuales se les socializo el folleto educativo / Número de padres a quienes se les realiza la actividad.</p> <p>Número de cuidadores que evaluaron la información del folleto educativo / Número de padres a quienes se les realizo la actividad.</p>	<p>Contenidos de la actividad.</p> <p>Material informativo elaborado- folleto educativo.</p> <p>Análisis de las respuestas de los padres.</p>

Tabla 2 PLAN DE ACCION, BASADO EN EL MARCO LOGICO

9. EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS

FORMATO DE EVALUACIÓN OBJETIVO #1					
INDICADOR	Nunca	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre	observaciones
1. ¿Expresa de forma libre sus sentimientos?					
2. ¿Se siente escuchado por parte del personal de salud?					
3. ¿Siente que su situación es comprendida?					

Tabla 3 EVALUACION DE OBJETIVO Nª1

FORMATO DE EVALUACIÓN OBJETIVO #2					
INDICADOR	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	observaciones
El material educativo es claro y conciso para comprender la información					
¿siente que a través del conocimiento del lugar donde se encuentra su hijo y las pautas de cuidado del personal de salud le genera mayor tranquilidad?					

Tabla 4 EVALUACION DE OBJETIVO Nª 2

FORMATO DE EVALUACIÓN OBJETIVO #3					
INDICADOR	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	observaciones
1 ¿Considera usted que recibe atención y comprensión de su situación?					
2. ¿Siente que, a través de la información que brinda la enfermera durante la estadía en urgencias con su hijo se siente acompañado?					
3. ¿Siente que puede expresar sus sentimientos de forma libre durante la estadía con u hijo en el servicio de urgencias?					
4. ¿Siente que a través de la comunicación por parte de la enfermera han dado respuesta a sus inquietudes frente al cuidado de su hijo?					

Tabla 5 EVALUACION DE OBJETIVO Nº 3

FORMATO DE EVALUACIÓN OBJETIVO #4				
INDICADOR	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. ¿Considera que el tiempo establecido para interactuar con el personal de enfermería es el adecuado?				
2. ¿La información del folleto fue clara y le permitió comprender los autocuidados explicados en el folleto?				
3. El folleto le aclaro dudas frente al cuidado de su hijo en casa?				
4. ¿Ve usted al personal de enfermería dispuesto cuando usted lo necesita?				

Tabla 6 EVALUACION DE OBJETIVO N° 4

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

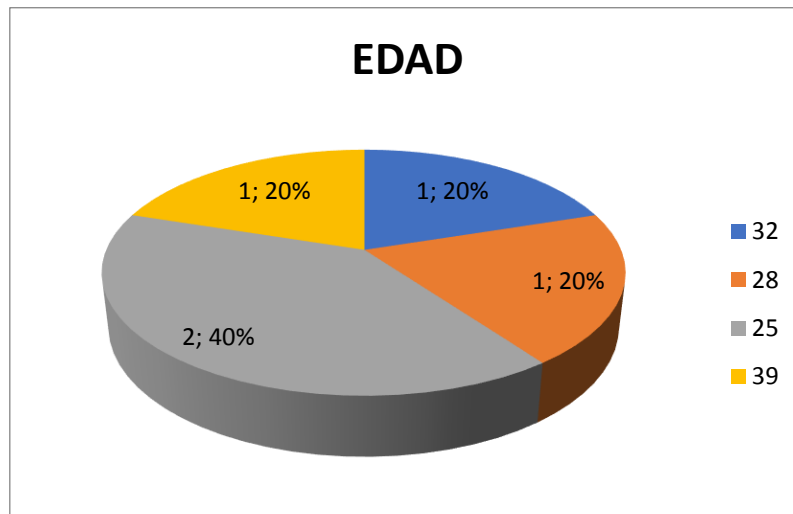
FECHA	TIEMPO	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	LUGAR	RECURSOS
05/04/2021 12/04/2021	6 HORAS	DISEÑO DEL PLAN DE ACCION Y AJUSTES AL PROYECTO DE GESTION	VICTOR PANTOJA ANA MARIA SILVA	TRABAJO INDEPENDIENTE EN CASA	TALENTO HUMANO MATERIAL TECNOLOGICO
13/04/21 05/05/21	18 HORAS	DISEÑO DE MATERIAL EDUCATIVO	VICTOR PANTOJA ANA MARIA SILVA	TRABAJO INDEPENDIENTE EN CASA	TALENTO HUMANO MATERIAL TECNOLOGICO
10/05/21 31/05/21	2 HORAS DIARIAS	EDUCACION A LA POBLACION	VICTOR PANTOJA ANA MARIA SILVA	TRABAJO COLABORATIVO EN HSM	TALENTO HUMANO MATERIAL TECNOLOGICO MATERIAL EDUCATIVO
01/06/2021 10/06/2021	4 HORAS	ANALISIS DE RESULTADOS	VICTOR PANTOJA ANA MARIA SILVA	TRABAJO INDEPENDIENTE EN CASA	TALENTO HUMANO MATERIAL TECNOLOGICO
11/06/2021	4 HORAS	CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y AJUSTES FINALES	VICTOR PANTOJA ANA MARIA SILVA	TRABAJO INDEPENDIENTE EN CASA	TALENTO HUMANO MATERIAL TECNOLOGICO
12/06/2021	2 HORAS	PREPARACION PRESENTACION DE PROYECTO DE GESTION	VICTOR PANTOJA ANA MARIA SILVA	TRABAJO INDEPENDIENTE EN CASA	TALENTO HUMANO MATERIAL TECNOLOGICO
18/06/2021	1 HORA	SOCIALIZACION DE PROYECTO DE GESTION	VICTOR PANTOJA ANA MARIA SILVA	TRABAJO COLABORATIVO	TALENTO HUMANO MATERIAL TECNOLOGICO

Tabla 7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

11. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

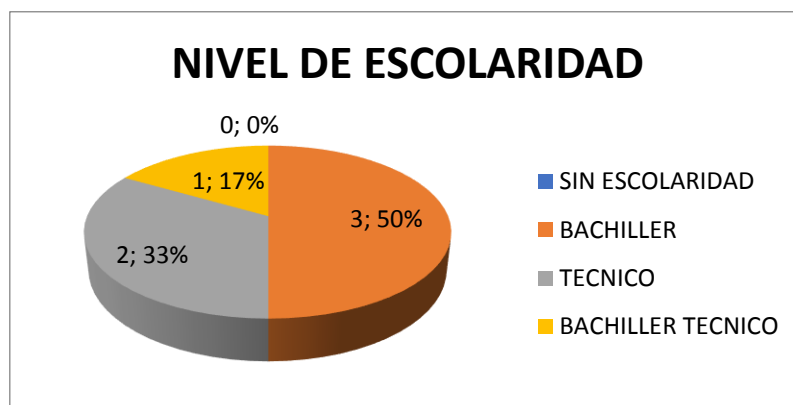
11.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

EDAD DEL LOS PADRES ENCUESTADOS



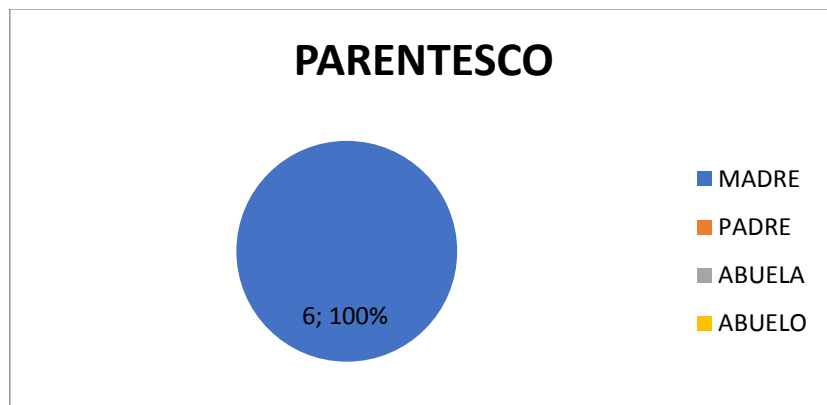
Del total de las personas atendidas quienes consultan en el servicio de urgencias con sus hijos por fiebre, irritabilidad y ardor al orinar cursan en el rango de vida de en un 80% en el rango de adulto joven y el 40% son adultas.

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES ENCUESTADOS



Del total de las personas que se les aplico la ayuda educativa se puede observar que el nivel de escolaridad es el 50% son bachiller, un 33% son técnicos y un 17% son bachiller técnico.

PARENTESCO



El 100% de los pacientes quienes se les brindo la estrategia educativa su rol principal como cuidadora es de madre. En el momento de la entrevista no se cuenta con ningún otro rol.

11.1.1. RESULTADOS POR OBJETIVOS

11.1.1.1. OBJETIVO N°1.

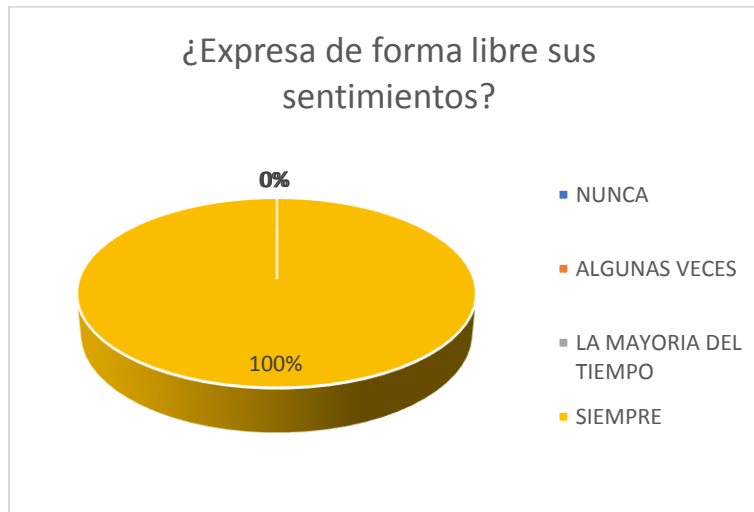
Conocer y saber lo que piensan y sienten los padres a causa de la situación por la cual están pasando. Se realiza un pretest en forma abierta que permite la interacción de los padres, donde nos manifiesta “es muy bueno la realización de estas encuestas”, “ayuda a sentirnos escuchados”, “nos gusta cuando podemos expresarnos”, “todos corren y nadie nos escucha”, “muchas gracias por explicarnos el tema”, “el papelito nos sirve mucho para recordar lo que nos dijeron”, “excelente trabajo”.

FORMATO DE EVALUACIÓN OBJETIVO #1					
INDICADOR	Nunca	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre	observaciones
1. ¿Expresa de forma libre sus sentimientos?				6	El 100% de los pacientes quienes se les brinda la asesoría se les permite la

					interacción enfermero paciente
2. ¿Se siente escuchado por parte del personal de salud?	1		2	3	el 83,33% de los pacientes atendidos refieren que se sienten escuchados por parte del personal de enfermería, el 16.6% refiere que no se siente escuchado por el personal de salud, causa probable por la emergencia funcional que presenta el hospital por camas ocupadas por COVID 19%
3. ¿Siente que su situación es comprendida?		1		5	El 83,3% de los pacientes refieren que su situación fue comprendida, con trato cálido y amable, el otro 16.6% refiere que algunas veces debido a que se siente angustiada por la situación de la paciente.

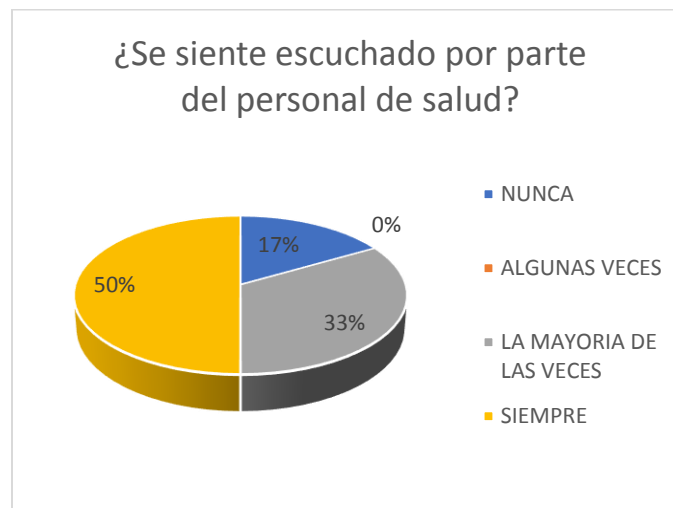
Tabla 8 RESULTADOS DE LA EVALUACION DE OBJETIVO N° 1

1. GRAFICA 1 EVALUACIÓN OBJETIVO 1



El 100% de los pacientes quienes se les brinda la asesoría Se les permite la interacción enfermero paciente.

2. GRAFICA 2 EVALUACIÓN OBJETIVO 1



El 83% de los pacientes atendidos refieren que se sienten escuchados por parte del personal de enfermería, el 17% refiere que no se siente escuchado por el personal de salud, causa probable por la emergencia funcional que presenta el hospital por camas ocupadas por COVID 19%.

3. GRAFICA 3 EVALUACIÓN OBJETIVO 1



El 83,3% de los pacientes refieren que su situación fue comprendida, con trato cálido y amable, el otro 16.6% refiere que algunas veces debido a que se siente angustiada por la situación de la paciente.

El primer objetivo: participaron 6 padres de familia los cuales resolvieron un total de 3 preguntas como se puede observar en el gráfico anterior.

11.1.1.2. OBJETIVO N° 2:

Contribuir a las necesidades de cuidado de los padres cuando ellos lo requieran. Para esta actividad se realizó un Video educativo a los padres en Youtube los cuales contienen los siguientes contenidos:

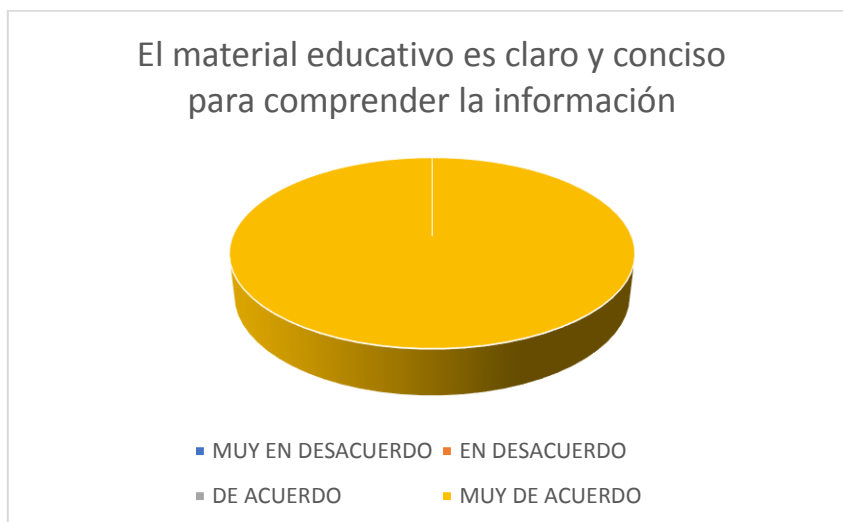
- ✓ Definición de IVU
- ✓ Epidemiología
- ✓ Etiología
- ✓ Signos y síntomas
- ✓ Exámenes
- ✓ Tratamiento
- ✓ Formas de prevención

11.1.1.2.1 EVALUACIÓN DE LA COMPRENSIÓN DE LA EDUCACIÓN Y DEL MATERIAL EDUCATIVO

FORMATO DE EVALUACIÓN OBJETIVO #2					
INDICADOR	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	observaciones
El material educativo es claro y conciso para comprender la información				6	El 100% de las personas a las que se les presto la capacitación sobre IVU, refieren que el tema fue claro y conciso.
¿Siente que a través del conocimiento del lugar donde se encuentra su hijo y las pautas de cuidado del personal de salud le genera mayor tranquilidad?			2	4	el 66.6% refieren que están muy de acuerdo que la educación mejora con las pautas de cuidado de los niños además de ello que ayudan y promueven con la mejoría el otro 33,3% refieren estar de acuerdo que aunque no es una solución satisfactoria por la situación que cursa los niños con respecto al conocimiento siguen sintiéndose un poco preocupadas por la situación actual de la menor.

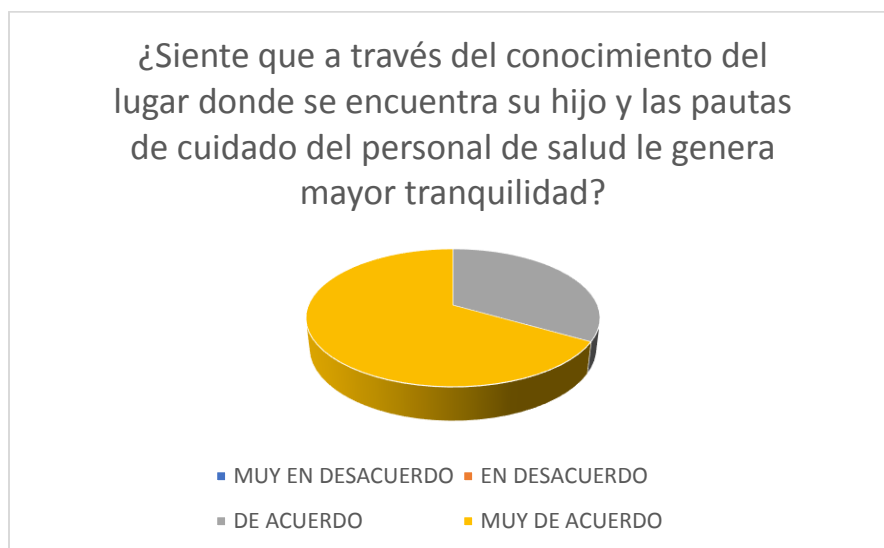
Tabla 9 RESULTADOS DE LA EVALUACION DE OBJETIVO N° 2

1. GRAFICA 1 OBJETIVO N° 2



El 100% de las personas a las que se les prestó la capacitación sobre IVU, refieren que el tema fue claro y conciso.

2. GRAFICA 2 DE OBJETIVO 2



El 66.6% refieren que están muy de acuerdo que la educación mejora con las pautas de cuidado de los niños además de ello que ayudan y promueven con la mejoría el otro 33,3% refieren estar de acuerdo que, aunque no es una solución satisfactoria por la situación que cursa los niños con respecto al conocimiento siguen sintiéndose un poco preocupadas por la situación actual de la menor.

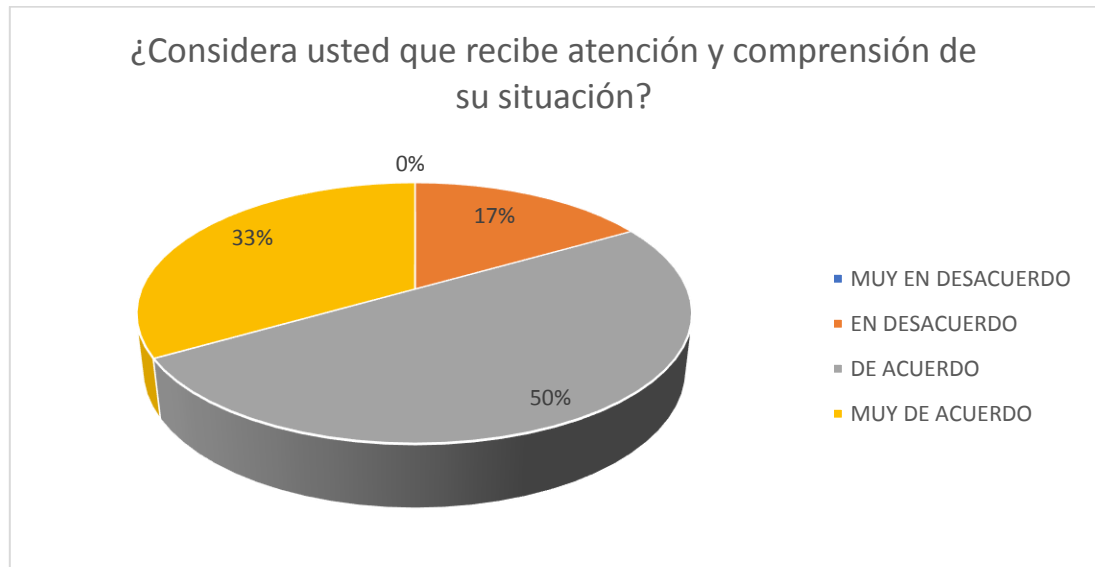
11.1.1.3. DESARROLLO OBJETIVO N°3: Mantener un equilibrio emocional de los padres. Se realizo un Pretest de Interacción comunicativa llamada “Conociendo a los padres”.

FORMATO DE EVALUACIÓN OBJETIVO #3					
INDICADOR	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	observaciones
1 ¿Considera usted que recibe atención y comprensión de su situación?		1	3	2	del 100% de las personas captadas para la realización de este proyecto de gestión el 16.6% refiere sentirse en desacuerdo debido a que no consideran la situación y la preocupación por la que cursa ella como madre y la situación de la menor, el 50% refieren sentirse de acuerdo debido a que también el ingreso al hospital les preocupa por el riesgo de contaminación por COVID 19, 33.2% refiere que está en muy de acuerdo con la información brindada por el personal debido a que mejora y ayuda a prevenir y mejorar la calidad de vida de los niños
2. ¿Siente que, a través de la información que brinda la enfermera durante la estadía en urgencias con su hijo se		1	3	2	Del 100% de las personas a las que se le aplico el proyecto de gestión refieren en un 33,2% estar muy de acuerdo con información brindada por el servicio de urgencias se siente

siente acompañado?					acompañada, el otro 50% refieren que siempre se sienten acompañadas por el personal de enfermería y la atención brindadas debido a que son dedicadas, y el 16.6% refiere que no se siente acompañadas debido a que en estos momentos de pandemia se encuentra disminuida la atención por emergencia funcional.
3. ¿Siente que puede expresar sus sentimientos de forma libre durante la estadía con su hijo en el servicio de urgencias?		1	1	5	El 16.6% refiere que no se permite expresar sus sentimientos durante la instancia, el 16.6% refiere sentirse de acuerdo debido a que el personal siempre está acompañándolos. El 83.3% refiere sentirse muy de acuerdo debido a que son muy comprensivos y amables.
4. ¿Siente que a través de la comunicación por parte de la enfermera han dado respuesta a sus inquietudes frente al cuidado de su hijo?			1	5	el 83.3% refiere sentirse muy de acuerdo con la información brindada debido ayuda a mejorar las condiciones de salud de los niños y a mejorar el cuidado de los mismos, el otro 16.6%.

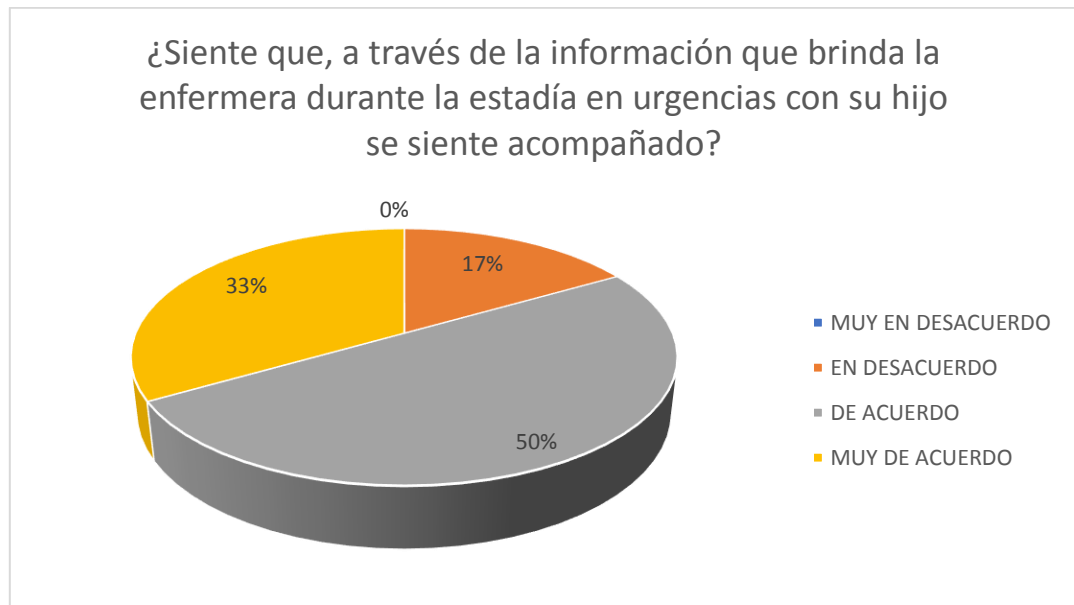
Tabla 10 RESULTADOS DE LA EVALUACION DE OBJETIVO N° 3

1. GRAFICA 1 OBJETIVO 3



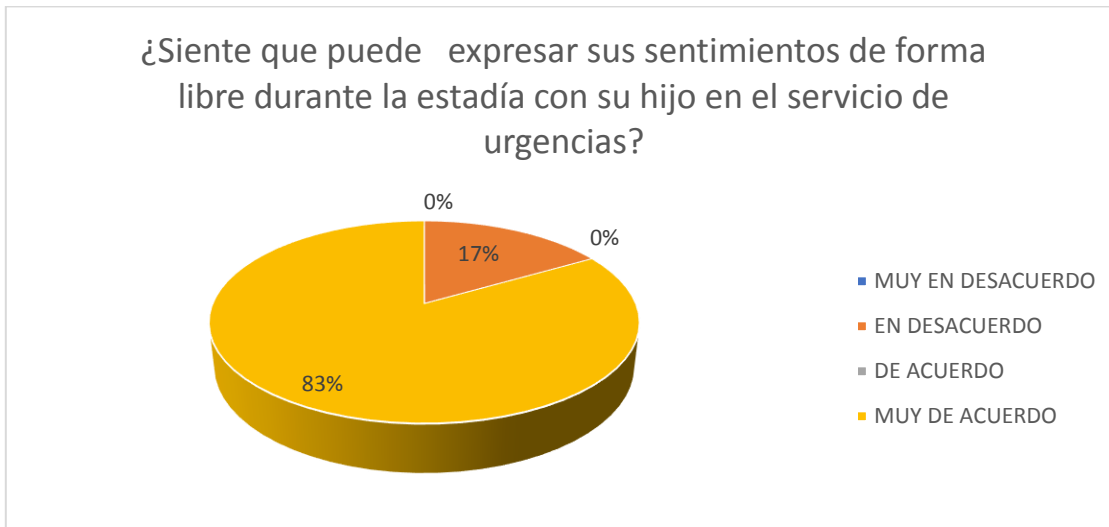
Del 100% de las personas captadas para la realización de este proyecto de gestión el 16.6% refiere sentirse en desacuerdo debido a que no consideran la situación y la preocupación por la que cursa ella como madre y la situación de la menor, el 50% refieren sentirse de acuerdo debido a que también el ingreso al hospital les preocupa por el riesgo de contaminación por COVID 19, 33.2% refiere que está en muy de acuerdo con la información brindada por el personal debido a que mejora y ayuda a prevenir y mejorar la calidad de vida de los niños.

2. GRAFICA 2 OBJETIVO 3



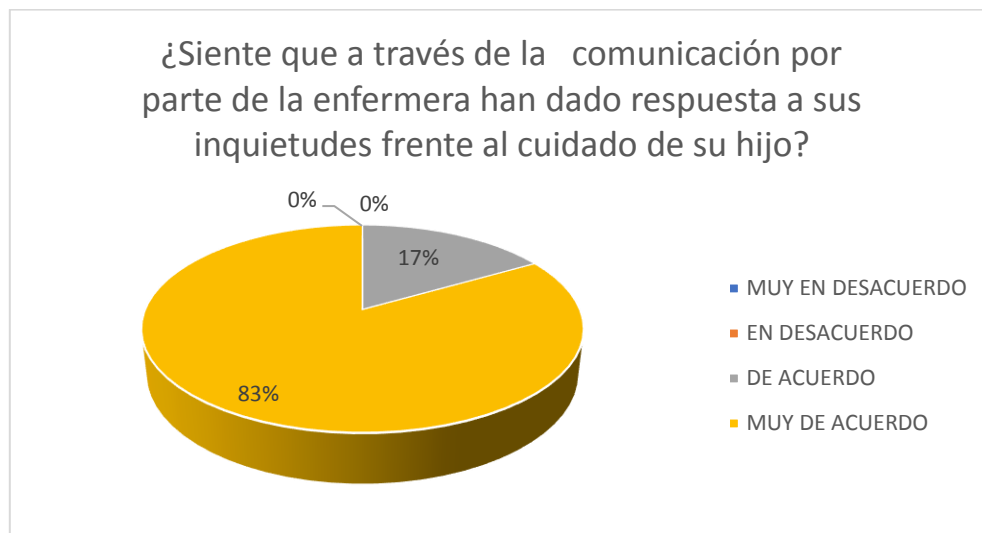
Del 100% de las personas a las que se le aplico el proyecto de gestión refieren en un 33,2% estar muy de acuerdo con información brindada por el servicio de urgencias se siente acompañada, el otro 50% refieren que siempre se sienten acompañadas por el personal de enfermería y la atención brindadas debido a que son dedicadas, y el 16.6% refiere que no se siente acompañadas debido a que en estos momentos de pandemia se encuentra disminuida la atención por emergencia funcional.

3. GRAFICA 3 OBJETIVO 3



El 17% refiere que no se permite expresar sus sentimientos durante la instancia, el 83.3% refiere sentirse de acuerdo debido a que el personal siempre está acompañándolos debido a que son muy comprensivos y amables-

4. GRAFICA 4 OBJETIVO 3



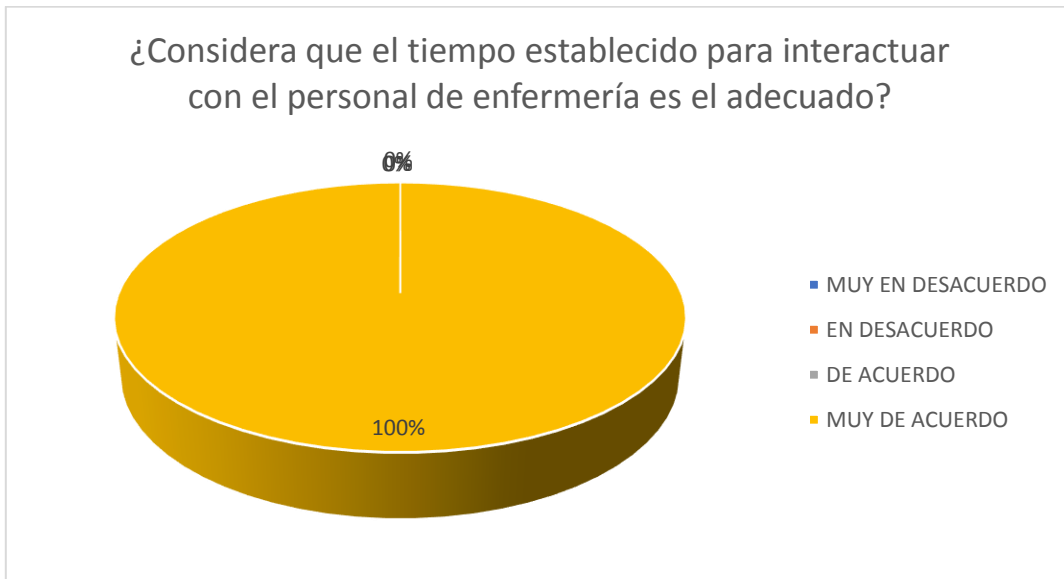
El 83.3% refiere sentirse muy de acuerdo con la información brindada debido ayuda a mejorar las condiciones de salud de los niños y a mejorar el cuidado de los mismos, el otro 16.6%

- 11.1.1.4. DESARROLLO OBJETIVO N° 4: Posibilitar el desarrollo de habilidades y capacidades en los padres durante la estancia hospitalaria y al momento del egreso de su hijo. Se realizo un Folleto educativo: Medidas de autocuidado para sus hijos con IVU.

FORMATO DE EVALUACIÓN OBJETIVO #4					
INDICADOR	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Observaciones
1. ¿Considera que el tiempo establecido para interactuar con el personal de enfermería es el adecuado?			6		el 100% de la población a quien se le aplico la educación responden sentirse de acuerdo con los tiempos establecidos para la capacitación realizada
2. ¿La información del folleto fue clara y le permitió comprender los autocuidados explicados en el folleto?				6	El 100% de la población capacitada responde sentirse de acuerdo con las características y la temática del folleto
3. El folleto le aclaro dudas frente al cuidado de su hijo en casa?				6	El 100% de la población responde que la temática fue adecuada y soluciona las dudas que tienen frente al proceso de salud enfermedad del niño
4. ¿Ve usted al personal de enfermería dispuesto cuando usted lo necesita?			6		El 100% de los encuestados responden que el personal de enfermería que brinda la estrategia educativa sobre IVU se encuentra dispuesto a brindar la atención cuando él paciente lo necesita.

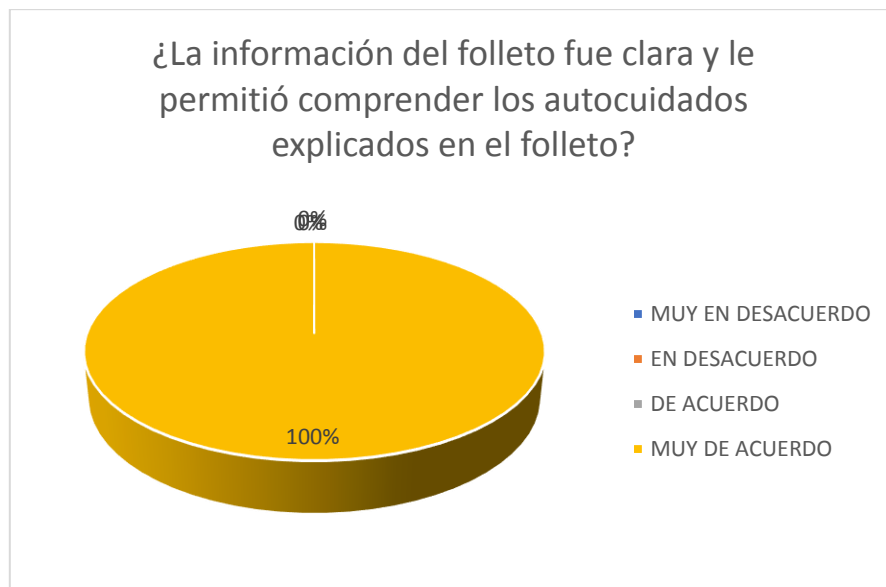
Tabla 11 RESULTADOS DE LA EVALUACION DE OBJETIVO N° 4

1. GRAFICA 1 OBJETIVO 4



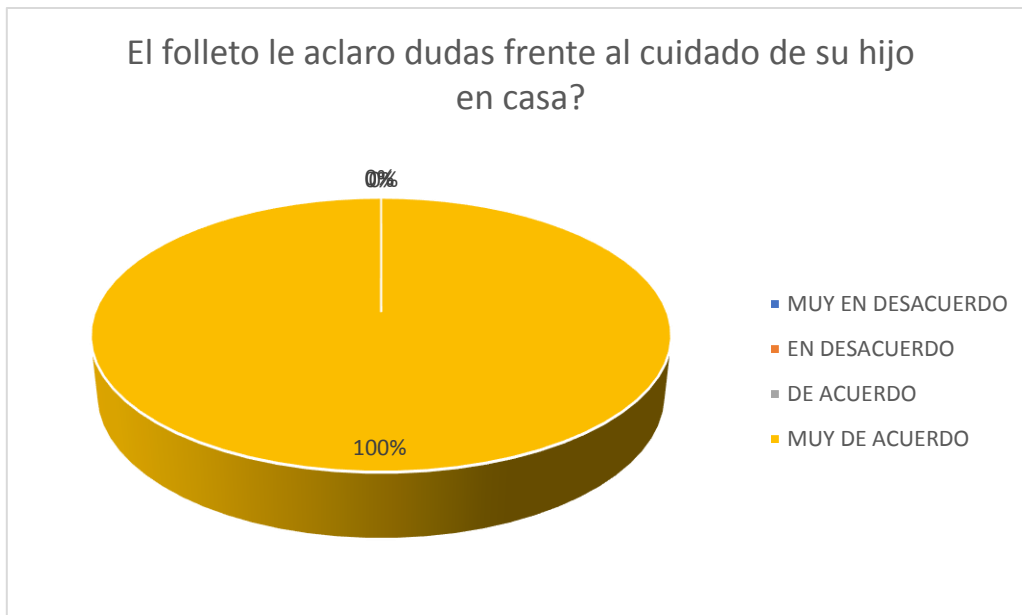
El 100% de la población a quien se le aplicó la educación responden sentirse de acuerdo con los tiempos establecidos para la capacitación realizada.

2. GRAFICA 2 OBJETIVO 4



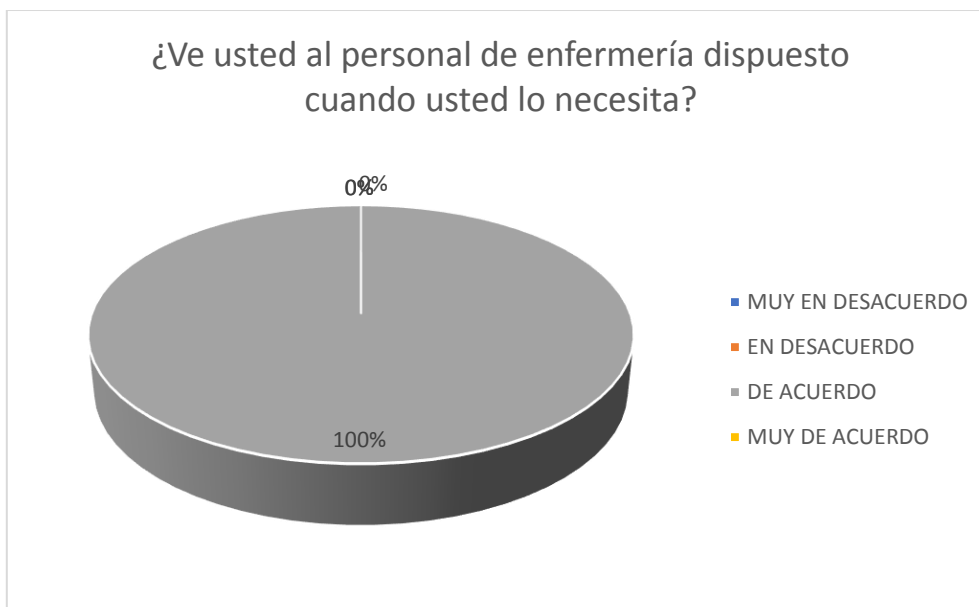
El 100% de la población capacitada responde sentirse de acuerdo con las características y la temática del folleto.

3. GRAFICA 3 OBJETIVO 4



El 100% de la población responde que la temática fue adecuada y soluciona las dudas que tienen frente al proceso de salud enfermedad del niño.

4. GRAFICA 4 OBJETIVO 4



El 100% de los encuestados responden que el personal de enfermería que brinda la estrategia educativa sobre IVU se encuentra dispuesto a brindar la atención cuando él paciente lo necesita.

12. CONCLUSIONES

1. Los cuidadores principales que asisten a consulta con los menores de edad son las madres las cuales cursan en un ciclo vital entre juventud y adultez, de igual manera se nota que la mayoría ha terminado su bachiller y/o técnico, lo que permite mayor aprehensión de la educación prestada hacia el cuidador principal.
2. Se permite la interacción enfermera – paciente con el fin de mejorar la calidez, el escucha activa, y comunicación asertiva lo cual permite disminuir el riesgo de incertidumbre, angustia y de temor ante la atención médica, de igual manera permite obtener un mayor bienestar para el paciente y el cuidador.
3. Dentro de la parte emocional y afectiva de nuestros padres y cuidadores, aunque no fue nuestro objetivo principal si tuvo mucha significancia, pues la parte de la escucha afectiva hace que nos permitan tener más relación enfermero – paciente, conocer sus necesidades y recibir de manera objetiva la información brindada.
4. La educación de manera eficiente, eficaz, efectiva y clara genera mayor tranquilidad y disminuye la incertidumbre en la persona como cuidador principal.
5. Fortalecer el rol de los cuidadores principales a nivel conceptual y de habilidades para la vida en la prevención de IVU, fortalece la relación enfermera paciente, mejora la prestación de servicios de salud, brinda mejor bienestar en el cuidado de los niños
6. Los padres deben estar dentro de la prioridad del cuidado para el equipo de salud que labora en el servicio de urgencias de la institución, esto permitirá una satisfacción de bienestar y seguridad en los cuidados impartidos a la hora del egreso de su hijo. Este es una conclusión que me parece importante revisen redacción se las deje así planteada.
7. Desde el ámbito institucional este proyecto de gestión del cuidado impacta de manera positiva en innovar y permanecer en continuo aprendizaje que permita el acercamiento por parte del alumno hacia el ente de cuidado.

13. RECOMENDACIONES

1. Continuar diferentes estrategias que ayuden al bienestar de padres y de los niños que acuden al servicio de urgencias con el fin de facilitar y mejorar el proceso de salud enfermedad de estos. Donde se permita la innovación y el acercamiento entre padre y estudiante creando una fortaleza para el continuo aprendizaje.
2. Que este proyecto de gestión pueda ser un trabajo educativo que permita motivar a otros grupos para la realización de este tipo de proyecto de gestión.
3. Reconocer a los padres como sujeto de cuidado con el fin de mejorar la relación enfermera paciente, el proceso de salud enfermedad de los niños y padres con el fin de mejorar el cuidado extramural, y el bienestar de salud de los niños del municipio de Madrid.
4. Seguir aplicando las estrategias de cuidado hacia los padres de los niños que asisten al servicio de urgencias con o sin criterios de urgencia debido a que permite mejorar su adaptación y el bienestar del mismo paciente.
5. Se recomienda a la institución recibir un acompañamiento continuo y constante en actividades educativas hacia los padres donde se fortalezca que permita un aprendizaje continuo tanto del personal estudiantil y de los padres.
6. Se lideren programas en donde el objetivo se la continua interacción del personal con los cuidadores, ya que esto permite disminuir la brecha profesional padres y mantener una comunicación eficaz y clara.
7. Ser entes promotores de salud y líderes en continuos proyectos de gestión, no solo en la formación académica sino en el ejercicio de la profesión.
8. Mantener un aprendizaje continuo que nos permita enriquecer y así mismo aportar a cada paciente, desde al área de gestión hasta la puesta en práctica de cada día los conocimientos.


14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maidelis [Internet]. Sld.cu. [cited 2021 Mar 19]. Available from: <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/27/66>
2. Jiménez YP, Mondeja ZJ, Pérez JMM. Intervención de enfermería en neonatos con infección del tracto urinario Nursing intervention in managing urinary tract infection in neonates [Internet]. Medigraphic.com. [cited 2021 Mar 19]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2018/cmc184a.pdf>
3. Gonzalez J, Rodriguez L. Infección de vías urinarias en la infancia. Protoc diagn ter pediatr [Internet]. 2014 [cited 4 December 2020];1(1):91-108. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_infeccion_vias_urinarias.pdf
4. Ardila M, Rojas M, Santisteban G, Gamero A, Torres A. Infección urinaria en pediatría. Rev Repert Med y Cirugía [Internet]. 2015;24(2):113–22. Available from: https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/articulo_revision-3.pdf
5. Malo G, Echeverry J, Iragorri S, Gastelbondo R. Infección Urinaria (IU) en Niños Menores De 2 Años. Guía de práctica clínica (GPC). [monografía en Internet]. Bogotá: Sociedad Colombiana de Urología; [citado 24 mar 2015]. Disponible en: <http://scu.org.co/userfiles/file/guias/006.pdf>.
6. Silva Ana Cristina Simões e, Oliveira Eduardo A., Mak Robert H.. Urinary tract infection in pediatrics: an overview. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Nov 20] ; 96(Suppl 1): 65-79. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572020000700065&lng=en. Epub Apr 17, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.10.006>
7. Pinzon M, Zuñiga L, Saavedra J. Infección del tracto urinario en niños, una de las enfermedades infecciosas más prevalentes. Rev Fac. Med [Internet]. 2020 [cited 20 November 2020];66(3):393-398. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n3/0120-0011-rfmun-66-03-393.pdf>
8. Abiodun M, Oluwafemi R. Evaluation of parental perception of childhood urinary tract infection in Ondo, Southwestern Nigeria. Nigerian Journal of Paediatrics [Internet]. 2017;44(3):146-151. Available from: https://www.researchgate.net/publication/320104996_Evaluation_of_parental_perception_of_childhood_urinary_tract_infection_in_Ondo_Southwestern_Nigeria
9. Ortiz S. Educar para mejorar en la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [cited 4 December 2020];25(2):125-132. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172h.pdf>
10. Raile, M. (2015) Modelos y Teorías en enfermería. Octava edición. España: Elsevier

11. Troche Avelina Victoria, Araya Soraya. Infección urinaria: un problema frecuente en Pediatría. Revisión de la literatura. *Pediatr. (Asunción)* [Internet]. 2018 Aug [cited 2020 Nov 20] ; 45(2): 165-169. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032018000200165&lng=en. <http://dx.doi.org/10.31698/ped.45022018009>.
12. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
13. Swanson K. Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others. *Image: the Journal of Nursing Scholarship* [Internet]. 1993;25(4):352-357. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8288305/>
14. Rodrigo Gonzalo de Liria C, Méndez Hernandez M, Azuara Robles M. Protocolo de infectología: Infección Urinaria. 2018;12:1107.
15. Mendoza Pertuz J, Colmenares Mart A, Montero Carvajalino AE. Enfoque diagnóstico y terapéutico del primer episodio de infección del tracto urinario en pediatría. *CCAP*. 2013;12(3):58-73.
16. Brochet Bayona C, Pinzón Consuegra J, Aguilar Schotborgh M. Manejo de la infección de vías urinarias multirresistente en pediatría. *Rev Cienc Biomed*. 2020;6(2):340–7.
17. De Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well – being of other. *Image The journal of nursing scholarship* 25(4), 352 – 357
18. Espinoza JBR, Hernández M de LG, Becerril LC, Galindo LV, Kempfer SS. ADAPTACIÓN DEL MODELO DE KRISTEN SWANSON PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN ADULTAS MAYORES. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2018 [citado el 21 de mayo de 2021];27(4). Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400316

15. ANEXOS

15.1. CARTA


**Universidad de
La Sabana**

Abril, 8 del 2021

Enfermera
 DORA CECILIA CAÑO
 Coordinadora de Enfermería
 Hospital Santa Matilde de Madrid

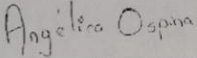
**LA DIRECCIÓN DE MAESTRÍAS Y ESPECIALIZACIONES
 DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN**

Hace constar que


Victor Manuel Pantoja Cortés identificado con cedula de ciudadanía 1108456511 de Flandes Tolima, Ana Maria Silva Martinez identificada con cedula de ciudadanía 1030571015 de Bogotá, estudiantes activos de la Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico, cuentan con el aval y el respaldo académico para desarrollar el proyecto de gestión denominado "Estrategia educativa de enfermería potenciadora para el bienestar de los padres de los niños que ingresan con infección de vías urinarias al servicio de urgencias de una institución de primer nivel en el municipio de Madrid Cundinamarca"; este proyecto cuenta con la orientación y seguimiento de la profesora Ginna Lizbeth Gómez, que hace parte del programa de Especialización en Enfermería en Cuidado Crítico.

Por lo anterior, solicitamos su atención para que, en el marco de la relevancia práctica, se permita a los estudiantes desarrollar el proyecto en mención.

Agradezco la atención prestada.



ANGÉLICA MARÍA OSPINA ROMERO
 Directora de Maestrías y Especializaciones de Enfermería
 Facultad de Enfermería y Rehabilitación
 Universidad de La Sabana



Campus Universitario del Puente del Común, Km. 7, Autopista Norte de Bogotá
 Call Center: 861 5555 / 861 6666. Fax: 8615555 Ext. 3341
 Apartado: 140122
 www.unisabana.edu.co
 Chia, Cundinamarca, Colombia.

15.2. FORMS LINK

[https://docs.google.com/forms/d/1xgWCpcKE2rMESSQTPSgsKnTtbPFSRH383IlgpLXErAQ/edit#responses.](https://docs.google.com/forms/d/1xgWCpcKE2rMESSQTPSgsKnTtbPFSRH383IlgpLXErAQ/edit#responses)

15.3. FOLLETO

PARA RECORDAR

¿Cómo prevenir esta afección?

La prevención es muy importante y fácil de llevar a efecto, entre las principales recomendaciones constan:

- ✓ **Cumplir con los hábitos de higiene:** Esto es un pilar fundamental ya que reduce la exposición del área genital a agentes externos.
- ✓ **Mantenerse bien hidratada:** Beber la cantidad recomendada de agua ayuda a mantener al organismo en equilibrio.
- ✓ **Orinar con regularidad** sin recurrir a períodos largos de continencia.
- ✓ **No abusar del lavado de la zona vaginal,** porque altera la flora bacteriana recomendada. Así como no usar cremas perfumadas, talcos.
- ✓ **Mantener la limpieza correcta** que es desde delante hacia atrás (no viceversa).
- ✓ **Si la causa es una enfermedad** como la diabetes hay que controlar primero la diabetes y junto a esta la infección. 📌



MUCHAS GRACIAS

BIBLIOGRAFIA

<https://www.eluniversal.net/infecciones-uritarias-en-menos-lo-que-debes-saber/>
<https://arkopharma.com.ec/infecciones-uritarias-en-menos-como-deben-manegerlas/>
<https://www.disadisa.com.pa/creando/infecciones-uritarias-en-los-ni%C3%B1os-101669/>
<https://www.baqracom.ec/infecciones-a-las-vias-uritarias/>



INFECCION DE VIAS URINARIAS (IVU)

Edificio Ad Portas

Facultad de Enfermería y Rehabilitación



Universidad de La Sabana

15.4. LINK VIDEO

<https://youtu.be/hKrqpeJG63Q>