



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER

HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. CENTRO DE SALUD TIPO A SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

AUTORES

MARÍA FERNANDA BONILLA GARCÍA

FATIMA JHOJANA COLES GAVILAN

DIRECTORA

LCDA. MARY MOSSO

GUARANDA – ECUADOR

2019-2020

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedico a Dios quien como guía estuvo presente a lo largo de mi vida, bendiciéndome y dándome fortaleza para continuar, trazándome y cumpliendo metas sin desfallecer, por permitirme llegar hasta este punto de mi vida.

Dedico este trabajo con mucho cariño a mis padres: Aníbal y Patricia, quienes con su amor, esfuerzo y apoyo constante durante toda mi vida estudiantil, forjaron la persona que soy en la actualidad, inculcándome reglas, valores y motivándome a alcanzar lo que anhelo, les debo todo lo que soy. Gracias padre, madre.

A mis hermanos quienes me apoyaron emocionalmente y formaron parte de mi vida.

A mi sobrina por llenarme de felicidad, ser la fuente de motivación e inspiración para superarme y culminar con éxito este proyecto.

Para todos y cada uno de mis familiares que contribuyeron en la culminación de mi carrera aportando a mi formación como ser humano y como profesional.

Fernanda Bonilla

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi abuelita por ser un pilar muy importante, tanto en inspiración como en fuerza para cada día despertarme con ganas de alcanzar el éxito y luchar por cada uno de mis metas, sueños y anhelos. A mi abuelito que, aunque desde el cielo me proteges con tus oraciones y bendiciones, sé que todo tu apoyo ha valido la pena y sentirás una gran satisfacción con este nuevo paso en mi vida.

A mi madre, por su amor, trabajo, sacrificio en todos estos años y por demostrarme siempre su apoyo incondicional.

A mi hermana por estar siempre presente acompañándome y por el apoyo moral, que me ha brindado a lo largo de esta etapa.

A mi pareja que, con su apoyo, a través de sus consejos, de su amor y paciencia me ayudó a concluir esta meta.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento, hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños.

Fátima Coles

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Gracias a nuestros hermanos por formar parte de nuestras vidas, por sus palabras de aliento y apoyo incondicional.

Agradecemos a nuestros docentes de la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la licenciada Mary Mosso, directora de nuestro proyecto de titulación quien ha guiado con sus conocimientos y paciencia la culminación de esta etapa de formación profesional.

Fernanda y Fátima

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO,
EMITIDO POR LA TUTORA**

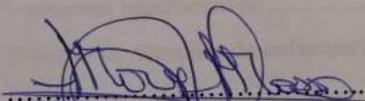
La suscrita LIC. MARY MOSSO ORTIZ, directora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **Proceso de atención de enfermería en la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales en función del modelo de Nola Pender. Centro de salud tipo A Salinas. Octubre 2019-febrero 2020.**

Realizado por los estudiantes: **María Fernanda Bonilla García con CI: 0250225729** y **Fátima Jhojana Coles Gavilán con CI: 0202334967**, que han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a los interesados dar al presente el uso legal que estimen conveniente.



LIC. MARY MOSSO ORTIZ
DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

Título

Proceso de atención de enfermería en la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales en función del modelo de Nola Pender. Centro de salud tipo A Salinas. Octubre 2019-febrero 2020.

Índice

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento	IV
Título	VI
Índice de tablas.....	X
Índice de cuadros	X
Resumen.....	XVIII
Abstract.....	XX
Introducción	XXII
1. Capítulo I: el problema	29
1.1 Planteamiento del problema	29
1.2 Formulación del problema	31
1.3 Objetivos	32
1.3.1 Objetivo general.....	32
1.3.2 Objetivos específicos	32
1.4 Justificación.....	33
2. Capítulo II: marco teórico	36
2.1 Antecedentes de la investigación	36
2.2 Base legal	41
2.3 Bases teóricas	43
2.4 Glosario	87

2.5	Sistema de variables	89
2.5.1	Operacionalización de variables	90
3.	Capítulo III: diseño metodológico.....	106
3.1	Nivel de Investigación.....	106
3.2	Diseño.....	106
3.3	Población y muestra	107
3.4	Técnicas de recolección de datos	107
3.5	Técnica de procedimientos, análisis y presentación de resultados.....	108
4.	Capítulo IV: análisis y presentación de resultados	109
4.1	Análisis e interpretación de resultados.....	109
4.2	Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados	160
5.	Capítulo V: propuesta.....	165
5.1	Proceso de atención de enfermería en la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales basado en el modelo de Nola Pender.....	165
5.2	Programa educativo para la prevención de Trastornos Hipertensivos Gestacionales y fortalecimiento de conductas preventivas en salud reproductiva en función de los estilos de vida de nola pender	190
6.	Capítulo VI: conclusiones y recomendaciones.....	227
6.1	Conclusiones	227
6.2	Recomendaciones.....	229
7.	Bibliografía.....	230
8.	Anexos.....	241

Anexo 1: Encuesta dirigida al profesional de enfermería	241
Anexo 2: Encuesta dirigida a usuarias.....	246
Anexo 3: Consentimiento informado	251
Anexo 4: Presupuesto general del proyecto	265
Anexo 5: Cronograma de actividades y desarrollo del trabajo investigativo	317
Anexo 6: Oficio denuncia del tema de titulación	321
Anexo 7: Designación de director de proyecto	322
Anexo 8: Oficio reestructuración de tema.....	323
Anexo 9: Oficio de aprobación de tema reestructurado	324
Anexo 10: Solicitud al centro de salud tipo A Salinas	325
Anexo 11: Solicitud para ejecución de programa educativo	326
Anexo 12: Acta compromiso del programa educativo	327
Anexo 13: Registro de asistencias del programa educativo. personal de salud	328
Anexo 14: Registro de asistencia del programa educativo usuarias	329
Anexo 15: Fotografías	332
Anexo 16: Equivalente de proteinuria en tirilla reactiva.....	337
Anexo 17: Recomendaciones para la administración de calcio	337
Anexo 18: Recomendaciones para la administración de ácido acetyl salicílico	338
Anexo 19: Administración de suplementos nutricionales	338
Anexo 20: Recomendaciones nutricionales.....	339
Anexo 21: Recomendaciones al estilo de vida	340
Anexo 22: Evidencias para el tratamiento preventivo de la eclampsia	340

Anexo 23: Tratamiento para convulsiones recurrentes	341
Anexo 24: Tríptico	342
Anexo 25: Reporte de urkund.....	346

Índice de tablas

Tabla No 1: Componentes de la teoría de promoción de salud	47
Tabla No 12: Relación del proceso de atención de enfermería y taxonomías NANDA, NIC, NOC.	78

Índice de cuadros

Cuadro No 1. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	109
Cuadro No 2. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de la entrevista como método más eficiente para realizar la valoración.....	110
Cuadro No 3. Distribución de la población según la frecuencia de construcción de diagnósticos de enfermería de acuerdo al PES (Problema+ etiología+ signos y síntomas).	111
Cuadro No 4. Distribución de la población según el grado de conocimiento de la planificación del proceso enfermero.....	112
Cuadro No 5. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre la ejecución del plan de cuidados.....	114
Cuadro No 6. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de la etapa de evaluación del proceso de atención de enfermería.	115

Cuadro No 7. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la unidad operativa.....	116
Cuadro No 8. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de taxonomías NANDA, NIC, NOC, para la planificación de las intervenciones de enfermería.	117
Cuadro No 9. Distribución de la población según los factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en la unidad operativa.	118
Cuadro No 10. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender	120
Cuadro No 11. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre las dimensiones del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	121
Cuadro No 12. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación del Modelo de Nola Pender en la unidad operativa.	122
Cuadro No 13. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre la clasificación de los trastornos hipertensivos gestacionales.	123
Cuadro No 14. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación del control de presión arterial y la determinación de proteinuria como medios diagnósticos de los trastornos hipertensivos en la unidad operativa.....	124
Cuadro No 15. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre la presencia de convulsiones tónico-clónicas generalizadas en eclampsia.	126
Cuadro No 16. Distribución de la población según el grado de conocimiento respecto a la nuliparidad como riesgo relativo para desarrollar preeclampsia	127

Cuadro No 17. Distribución de la población según la técnica correcta para la medición de la presión arterial	128
Cuadro No 18. Distribución de la población según el grado de conocimiento de las complicaciones de preeclampsia arterial.	130
Cuadro No 19. Distribución de la población según el grado de conocimiento del protocolo de sulfato de magnesio.....	131
Cuadro No 20. Distribución de la población según la frecuencia en la administración del calcio, ácido acetilsalicílico y suplementos vitamínicos.	132
Cuadro 1. Distribución de la población según la frecuencia de consumo diario de las 5 comidas o mínimo 3 comidas.....	134
Cuadro 2. . Distribución de la población según la elección de dieta baja en grasas saturadas, sodio y colesterol	135
Cuadro 3. Distribución de la población según la frecuencia de consumo de una dieta saludable: vegetales, frutas, cereales, grasas y lácteos.....	136
Cuadro 4. Distribución de la población según la frecuencia en la realización de actividades livianas o moderadas.....	138
Cuadro 5. Distribución de la población según la frecuencia en la realización de ejercicios durante actividades usuales.....	139
Cuadro 6. Distribución de la población según el descanso.....	141
Cuadro 7. Distribución de la población según el balance entre la actividad diaria y descanso..	142
Cuadro 8. Distribución de la población según la existencia de preocupaciones en la vida.	143

Cuadro 9. Distribución de la población según su disposición a participar en actividades de promoción de salud.	144
Cuadro 10. Distribución de la población según su disposición a compartir problemas con las personas más allegadas.	146
Cuadro 11. Distribución de la población según el apoyo de familiares y amigos más cercanos en el proceso de gestación.	147
Cuadro 12. Distribución de la población según la participación de allegados para el cuidado de su salud.	148
Cuadro 13 . Distribución de la población según las creencias de propósitos en la vida.	149
Cuadro 14. Distribución de la población según el sentimiento de satisfacción y paz consigo mismo.	150
Cuadro 15. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre las complicaciones en el proceso de embarazo.	151
Cuadro 16. Distribución de la población según el grado de conocimiento de la importancia de la toma de presión antes de su consulta.	153
Cuadro 17. Distribución de la población según la identificación de cambios físicos o señales peligrosas que ocurren en el embarazo.	154
Cuadro 18. Distribución de la población según la frecuencia con que acude al médico ante cualquier señal inusual o síntoma extremo.	155
Cuadro 19. Distribución de la población según la aplicación de las instrucciones de los médicos cuando se ha consultado.	157

Cuadro 20. Distribución de la población según la Solicitud de información al personal de salud, sobre el cuidado de la salud.	158
--	-----

Índice de gráficos

Gráfico No 1. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.....	109
Gráfico No 2. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de la entrevista como método más eficiente para realizar la valoración.....	110
Gráfico No 3. Distribución de la población según la frecuencia de construcción de diagnósticos de enfermería de acuerdo al PES (Problema+ etiología+ signos y síntomas).	112
Gráfico No 4. Distribución de la población según el grado de conocimiento de la planificación del proceso enfermero.....	113
Gráfico No 5. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre la ejecución del plan de cuidados.....	114
Gráfico No 6. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de la etapa de evaluación del proceso de atención de enfermería.	115
Gráfico No 7. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la unidad operativa.....	117
<i>Gráfico No 8.</i> Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de taxonomías NANDA, NIC, NOC, para la planificación de las intervenciones de enfermería.	118
Gráfico No 9. Distribución de la población según los factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en la unidad operativa.	119

<i>Gráfico No 10.</i> Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender	120
<i>Gráfico No 11.</i> Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre las dimensiones del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.	121
<i>Gráfico No 12.</i> Distribución de la población según la frecuencia de aplicación del Modelo de Nola Pender en la unidad operativa.	123
<i>Gráfico No 13.</i> Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre la clasificación de los trastornos hipertensivos gestacionales.	124
<i>Gráfico No 14.</i> Distribución de la población según la frecuencia de aplicación del control de presión arterial y la determinación de proteinuria como medios diagnósticos de los trastornos hipertensivos en la unidad operativa.	125
<i>Gráfico No 15.</i> Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre la presencia de convulsiones tónico-clónicas generalizadas en eclampsia.	126
<i>Gráfico No 16.</i> Distribución de la población según el grado de conocimiento respecto a la nuliparidad como riesgo relativo para desarrollar preeclampsia	128
<i>Gráfico No 17.</i> Distribución de la población según la técnica correcta para la medición de la presión arterial	129
<i>Gráfico No 18.</i> Distribución de la población según el grado de conocimiento de las complicaciones de preeclampsia arterial.	130
<i>Gráfico No 19.</i> Distribución de la población según el grado de conocimiento del protocolo de sulfato de magnesio.....	131

Gráfico No 20. Distribución de la población según la frecuencia en la administración del calcio, ácido acetilsalicílico y suplementos vitamínicos.	132
Gráfico No 20. Distribución de la población según la frecuencia en la administración del calcio, ácido acetilsalicílico y suplementos vitamínicos.	132
Gráfico 1. Distribución de la población según la frecuencia de consumo diario de las 5 comidas o mínimo 3 comidas	134
Gráfico 2. Distribución de la población según la elección de dieta baja en grasas saturadas, sodio y colesterol	135
Gráfico 3. Distribución de la población según la frecuencia de consumo de una dieta saludable: vegetales, frutas, cereales, grasas y lácteos.	137
Gráfico 4. Distribución de la población según la frecuencia en la realización de actividades livianas o moderadas	138
Gráfico 5. Distribución de la población según la frecuencia en la realización de ejercicios durante actividades usuales.	140
Gráfico 6. Distribución de la población según el descanso	141
Gráfico 7. Distribución de la población según el balance entre la actividad diaria y descanso	142
Gráfico 8. Distribución de la población según la existencia de preocupaciones en la vida.	144
Gráfico 9. Distribución de la población según su disposición a participar en actividades de promoción de salud.	145
Gráfico 10. Distribución de la población según su disposición a compartir problemas con las personas más allegadas.	146

Gráfico 11. Distribución de la población según el apoyo de familiares y amigos más cercanos en el proceso de gestación	147
Gráfico 12. Distribución de la población según la participación de allegados para el cuidado de su salud.	149
Gráfico 13. Distribución de la población según las creencias de propósitos en la vida.	150
Gráfico 14. Distribución de la población según el sentimiento de satisfacción y paz consigo mismo.	151
Gráfico 15. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre las complicaciones en el proceso de embarazo.	152
Gráfico 16. Distribución de la población según el grado de conocimiento de la importancia de la toma de presión antes de su consulta.	153
Gráfico 17. Distribución de la población según la identificación de cambios físicos o señales peligrosas que ocurren en el embarazo.	154
Gráfico 18. Distribución de la población según la frecuencia con que acude al médico ante cualquier señal inusual o síntoma extremo.	156
Gráfico 19. Distribución de la población según la aplicación de las instrucciones de los médicos cuando se ha consultado.	157
Gráfico 20. Distribución de la población según la solicitud de información al personal de salud, sobre el cuidado de la salud.	158

Resumen

Objetivo: Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería para la prevención de Trastornos Hipertensivos Gestacionales en función del Modelo de Nola Pender en usuarias que acuden al centro de salud tipo A Salinas. **Metodología:** Investigación nivel descriptivo, de diseño descriptivo- transversal, donde participaron 30 mujeres gestantes a quienes se aplicó la encuesta que consta de 20 preguntas de opción múltiple y 5 enfermeras (3 licenciadas y 2 internas de enfermería) a quienes se aplicó de igual manera una encuesta de 20 preguntas de opción múltiple. Se realizó la respectiva tabulación de los resultados a través del programa Microsoft Excel y Microsoft Word, se utilizaron tablas y gráficos para la presentación de los resultados, y el análisis e interpretación se relacionó con los antecedentes de la investigación. **Resultados:** las mujeres encuestadas poseen una práctica alimenticia regularmente saludable, la actividad física no es una práctica habitual, el manejo del estrés es poco practicado porque se ve limitada por falta de tiempo, trabajo y exposición a problemas frecuentes, involucran poco a sus familiares en los cuidados de la salud, acuden a pedir apoyo médico solo en situaciones que no han podido ser resueltas en casa, les resulta difícil la identificación de signos de peligro, la mayoría de las mujeres desconocen de las complicaciones en el embarazo y muy pocas veces siguen las instrucciones de personal de salud. Se obtuvo un total 135 puntos de acuerdo al Perfil de estilos de vida de Nola Pender, siendo predominante el estilo de vida de déficit. Se diseñó un proceso de atención de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NIC, NOC en función de los estilos de vida identificados en las gestantes. El personal de enfermería no aplica el proceso de atención de enfermería ni las taxonomías NANDA, NIC, NOC, desconocen del Modelo de Nola Pender y no aplican una técnica correcta en la toma de presión arterial, siendo un medio diagnóstico para

los trastornos hipertensivos gestacionales. El programa educativo tuvo gran aceptabilidad por el personal de enfermería y usuarias.

Conclusiones: la práctica alimenticia y la actividad física son regularmente saludables, poseen un manejo de estrés que no establece equilibrio personal, las relaciones interpersonales son bajo y existe muy poca participación de los familiares y sus allegados en el cuidado de la salud. El diseño del proceso de atención de enfermería se efectuó en función de los estilos de vida encontrados, mismo que se dejó a disposición en la Unidad Operativa. Los profesionales de enfermería no aplican el proceso de atención de enfermería pues les resulta complejo y no muy práctico ante pacientes de la unidad de primer nivel de atención.

Palabras clave: trastornos hipertensivos gestacionales, proceso de atención de enfermería, modelo promoción de la salud.

Abstract

Objective: To elaborate the Nursing Care Process for the prevention of Gestational Hypertensive Disorders based on the Nola Pender Model in users who come to the type A Salinas health center. **Methodology:** Descriptive research of descriptive-cross-sectional design, in which 30 pregnant women participated, to whom the survey was applied, consisting of 20 multiple-choice questions and 5 nurses (3 graduates and 2 nursing interns) to whom a survey was applied in the same way. of 20 multiple choice questions. The respective tabulation of the results was carried out through the Microsoft Excel and Microsoft Word program, tables and graphs were used for the presentation of the results, and the analysis and interpretation were related to the research background. **Results:** The surveyed women have a regularly healthy eating practice, physical activity is not a habitual practice, stress management is little practiced because it is limited by lack of time, work and exposure to frequent problems, they do not involve their relatives in health care, they go to ask for medical support only in situations that have not been resolved at home, they find it difficult to identify danger signs, most women are unaware of complications in pregnancy and very rarely continue the instructions of health personnel. A total of 135 points were obtained according to the Nola Pender Lifestyle Profile, with the deficit lifestyle prevailing. In addition, a nursing care process was designed based on the NANDA, NIC, NOC taxonomies based on the lifestyles identified in pregnant women. Nursing personnel do not apply the nursing care process or the NANDA, NIC, NOC taxonomies, they are unaware of the Nola Pender Model and they do not apply a correct technique in taking blood pressure, being a diagnostic means for **Conclusions:** dietary practice and physical activity are regularly healthy, they have stress management that does not establish personal balance, interpersonal relationships are low, and

there is very little participation of family members and those close to them in health care. The design of the nursing care process was carried out based on the lifestyles found, which was made available in the Operating Unit. Nursing professionals do not apply the nursing care process as it is complex and not very practical for patients in the first level unit of care.

Key words: pregnant hypertensive disorders, nursing care process, health promotion.

Introducción

En Ecuador se tiene un incremento gradual de la razón de mortalidad materna, conociendo que entre sus tres principales causas está los trastornos hipertensivos, se asocia a problemas de salud importantes, existiendo muchos retos para la predicción, prevención y tratamiento. Las medidas profilácticas como dosis baja de aspirina y suplementos de calcio, requieren mayor evidencia para uso rutinario. El control prenatal, diagnóstico oportuno, manejo adecuado, y parto son las medidas más eficaces para disminuir la tasa de mortalidad por esta causa. Los factores sociales y de atención médica oportuna deben prevalecer en la población. Podemos deducir que los sistemas de salud de todas las poblaciones deben identificar y asistir medicamente a las mujeres que están en mayor riesgo de desarrollar preeclampsia (Vargas, Acosta, & Moreno, 2012).

La optimización de la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos representa un paso necesario para el cumplimiento de los objetivos de Desarrollo del Milenio. Para ello la OMS ha formulado recomendaciones preventivas que tienen como objetivo mejorar la calidad de atención y los resultados para las embarazadas que desarrollan los dos trastornos hipertensivos más peligrosos (preeclampsia, eclampsia) (OMS, 2015).

Esta investigación está desarrollada por capítulos, resumida de la siguiente manera:

Capítulo 1.- en este capítulo se realizó el planteamiento y formulación del problema, se planteo el objetivo general: Diseñar el proceso de atención de enfermería en función del modelo de Nola Pender para la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales, del que desprenden tres objetivos específicos como son : Identificar estilos de vida de las mujeres que acuden al

centro de salud mediante el cuestionario de perfil de estilo de vida de Pender, para la planificación del proceso enfermero; Elaborar el proceso de atención de enfermería según Nola Pender en relación con los estilos de vida identificados en la investigación, de tal manera, que los profesionales brinden cuidados preventivos e individualizados a las usuarias. ; Evaluar al personal de salud el manejo del proceso enfermero según el modelo de Nola Pender, para ampliar los conocimientos y habilidades en la práctica

Capítulo II.- En este capítulo se aborda los antecedentes de la investigación, bases teóricas a través de tres contenidos; modelo de promoción de salud de Nola Pender, Trastornos hipertensivos gestacionales y el proceso de atención de enfermería, se realizó la sustentación teórica mediante conceptos científicos relevantes para la investigación a través de citas debidamente referenciadas. También cuenta con un glosario y contiene dos variables: variable dependiente y la variable independiente.

Capítulo III.- Abarca el marco metodológico con el nivel de investigación retrospectivo, documental su diseño descriptivo, transversal, la población universo involucra 30 mujeres gestantes encuestadas y 5 profesionales de enfermería; las técnicas e instrumentos de recolección de datos se realizó a través de la encuesta dirigido al personal de enfermería y a las usuarias del centro de salud tipo A Salinas, finalmente las técnicas de procesamiento de datos estadísticos fueron levantadas con el programa tecnológico de Excel y Word.

Capítulo IV.- Consta del análisis de resultados, además los logros y resultados que se han obtenido en la investigación basadas en los objetivos planteados.

Capítulo V.- Menciona la propuesta sobre el diseño del Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Nola Pender y la elaboración de un programa educativo educativo denominado: “Programa educativo para la prevención de Trastornos Hipertensivos Gestacionales y fortalecimiento de conductas preventivas en salud reproductiva en función de los estilos de vida de Nola Pender”.

Capítulo VI. - Este último capítulo hace referencia a las conclusiones y recomendaciones y demuestra de forma crítica y objetiva el resultado de la investigación, complementada con la bibliografía y anexos.

1. Capítulo I: el problema

1.1 Planteamiento del problema

Los trastornos hipertensivos son un problema de salud pública, constituyen una de las primeras causas de muerte materna en los países desarrollados y la tercera en los países en vías de desarrollo (OMS, 2019). Aún se desconoce las causas de la aparición de estas alteraciones, por lo que no se ha definido un tratamiento específico a cada tipo de trastornos hipertensivos, sino más bien el enfoque del personal de salud es preventivo para disminuir los factores predisponentes, evitar las complicaciones en el embarazo y combatir los casos de morbilidad materna neonatal.

A nivel mundial, los trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales causas de enfermedad y muerte materna y neonatal. En la Región, según datos de la Organización Mundial de la Salud, más del 20% de las muertes maternas son provocados por problemas hipertensivos (OMS, 2019).

Puede causar parto prematuro siendo responsable por 20% de admisiones a unidades de cuidados intensivos neonatales (OMS, 2019).

Casi una décima parte de las muertes maternas en Asia y en África y una cuarta parte de las muertes maternas en América Latina están relacionadas con trastornos hipertensivos del embarazo. Entre los trastornos hipertensivos, la preeclampsia y la eclampsia tienen el mayor impacto en la morbilidad materna y neonatal. Sin embargo, la mayoría de las muertes relacionadas con la preeclampsia y la eclampsia podrían evitarse si las mujeres recibieran

asistencia oportuna y efectiva, administrada de acuerdo con estándares basados en las pruebas científicas (USAID, MCHIP,PREEMPT,OMS, 2016).

Si bien la guía de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, clasifica a los trastornos hipertensivos en 4 categorías: hipertensión crónica, preeclampsia, eclampsia e hipertensión gestacional, a nivel regional y local se ha evidenciado casos de preeclampsia y eclampsia y pues forman parte específica del proceso de gestación y son típicos de presentar complicaciones en cualquier etapa del embarazo, parto incluso postparto. En el Ecuador la causa básica de muerte materna que predomina son las Hemorragias obstétricas con el 27,6%, seguida de los Trastornos hipertensivos con el 17,24% y las Causas no obstétricas o Indirectas con el 24,13% (MSP, 2019).

Pese al arduo trabajo del personal de salud, independientemente del nivel de atención al que pertenezcan, ha existido déficit de compromiso con su propia salud por parte de las usuarias, lo que dificulta la identificación oportuna de riesgos y atención eficaz (Ministerio de salud pública, 2016).

En el Centro de Salud Salinas se han presentado embarazos con riesgos obstétricos aproximadamente el 50% de los casos son altos (embarazo múltiple, enfermedades hipertensivas, anemia, desnutrición, etc.), y el restante de los casos poseen riesgo bajo (multiparidad, control prenatal insuficiente, periodo intergenésico menor de 12 meses, edades extremas). Por lo expuesto algunas de las gestantes a más de presentar estos riesgos obstétricos han llegado a tener complicaciones de trastornos hipertensivos en el embarazo ya sea desde el primero, segundo o tercer trimestre (Garaicoa, 2019)

Si bien el proceso enfermero permite al profesional investigar y planificar cuidados estandarizados en relación con las necesidades de los usuarios, pues en unidades de primer nivel de atención existe muy poca práctica lo cual dificulta aplicar las etapas del proceso o seguir algún modelo de enfermería. Además, la elaboración del proceso de atención de enfermería en trastornos hipertensivos gestacionales tiene características clínicas y no poseen cuidados preventivos en relación con los estilos de vida de las gestantes.

Partiendo desde el modelo de promoción de la salud, las mujeres sujetos de estudio han limitado la identificación de la práctica de las conductas y estilos de vida saludable en el proceso de gestación, puesto que el abordaje de educación y prevención de los trastornos hipertensivos ha sido a partir de los factores de riesgo y las señales de peligro.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los estilos de vida de las gestantes de acuerdo al Modelo de Nola Pender y qué conocimiento tiene el personal de salud sobre el Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Nola Pender?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería para la prevención de Trastornos Hipertensivos Gestacionales en función del Modelo de Nola Pender en usuarias que acuden al centro de salud tipo A Salinas.

1.3.2 Objetivos específicos

- ❖ Identificar estilos de vida de las mujeres gestantes que acuden al centro de salud mediante el cuestionario de perfil de estilo de vida de Pender, para la planificación del proceso enfermero.
- ❖ Describir los conocimientos del personal de enfermería sobre el Proceso de atención de enfermería, el Modelo de Nola Pender y los Trastornos Hipertensivos Gestacionales.
- ❖ Diseñar el Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Nola Pender en relación con los estilos de vida identificados, a fin de que los profesionales brinden cuidados preventivos e individualizados a las usuarias.
- ❖ Ejecutar un programa educativo dirigido a profesionales de enfermería y usuarias para la prevención de los trastornos hipertensivos gestacionales y el fortalecimiento de conductas preventivas de salud reproductiva en función de los estilos de vida de Nola Pender, inserto el proceso de atención de enfermería para operativizar en la unidad operativa.

1.4 Justificación

Los trastornos hipertensivos (hipertensión) durante el embarazo constituyen en la actualidad un importante problema de salud pública, siendo considerados la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vías de desarrollo. Son además causa importante de morbilidad y mortalidad fetal y neonatal. Las mujeres con historia previa de preeclampsia/eclampsia tienen doble riesgo de accidentes cerebrovasculares y mayor frecuencia de arritmias y hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca. Asimismo, se observa un riesgo 10 veces mayor de enfermedad renal terminal a largo plazo (Bryce, y otros, 2018).

El estudio tiene la finalidad de diseñar el Proceso de Atención de Enfermería para la prevención de Trastornos Hipertensivos Gestacionales en función del Modelo de Nola Pender en usuarias que acuden al centro de salud tipo A Salinas. Fortaleciendo el conocimiento en las futuras madres sobre el manejo de estas patologías y lograr la oportuna actuación del personal de salud.

El proyecto tiene como beneficiario directo a las gestantes quienes recibirán cuidados y un programa educativo para adoptar estilos de vida que mantengan o mejoren su condición, y como beneficiario indirecto al equipo de salud específicamente a las enfermeras favoreciendo el adecuado manejo de la mujer en estado de gestación.

El presente trabajo investigativo es importante, ya que mediante el diseño del proceso de atención de enfermería apoyado en el modelo de Nola Pender, permitirá al personal de salud brindar cuidados sistemáticos, lógicos, racionales e individualizados efectuando así una labor

eficiente, a su vez se logrará resolver problemas de salud que afecta al paciente, familia y la comunidad.

Surge de la necesidad de conocer sobre el proceso de atención de enfermería enfocado a la promoción de salud y prevención de trastornos hipertensivos gestacionales en la unidad. Las mujeres que han presentado HTA durante el embarazo deben recibir consejos relacionados con hábitos de vida saludables (ejercicio físico, prevención del sobrepeso, supresión del tabaco, etc.) y programar con sus médicos de familia revisiones, al menos cada dos-tres años, para prevenir la aparición de HTA y la enfermedad vascular asociada (Iranzo, Álvarez, & Pérez, 2014).

A partir de la referencia bibliográfica y estadística del país, este estudio es pertinente, a la finalidad del Ministerio de Salud Pública, puesto que contribuye a la reducción de la morbimortalidad materna y neonatal, considerando el incumplimiento del control prenatal, mala alimentación, poca práctica de ejercicio, estilos de vida, creencias y emociones que limitan la asistencia sanitaria.

Así mismo este proyecto se encuentra enmarcada dentro de las líneas de investigación de la Universidad Estatal de Bolívar, carrera de Enfermería, línea: salud y bienestar humano, sublínea: morbilidad materna.

La investigación es factible, porque la información y los datos estadísticos de las pacientes sujeto de estudio se obtendrá de las historias clínicas del centro de salud Salinas, de trabajos y estudios similares además se cuenta con la facilidad del acceso a fuentes bibliográficas que respalden la investigación.

El trabajo investigativo es un requisito previo a la obtención del título de licenciadas en Enfermería.

Limitaciones

- Escasa información bibliografía respecto al proceso de atención de enfermería en relación con estilos de vida.
- Dificultad en la recolección de información obtenida de las pacientes que acuden al centro de salud Salinas.

2. Capítulo II: marco teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

A continuación, se detallan estudios y evidencias científicas relacionados al presente trabajo de titulación, mismos que sustentan la investigación:

En la Guía de Práctica Clínica titulada “Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo. México. 2017” hace mención los factores de riesgo dependiente de la madre como: edad (menor de 18 años o mayor de 35 años de edad), nuliparidad, primigesta, historia personal o familiar de Hipertension arterial sistémica (HAS) o de preeclampsia, obesidad, infección materna, enfermedad renal, diabetes pre gestacional (Barrera, Roman, Rodríguez, & Villaláz, 2017). Actualmente en nuestro país, se toman medidas de prevención primaria para evitar los trastornos hipertensivos gestacionales como; la administración de ácido acetilsalicílico, calcio y otros suplementos nutricionales de acuerdo a la guía de práctica clínica trastornos hipertensivos gestacionales.

En el artículo titulado “Impacto de la creación de un programa de educación para la salud de los trastornos hipertensivos de la gestación. Cuba”, cuyo objetivo fue demostrar el impacto en el nivel de conocimiento sobre estos trastornos, a partir de la creación de una escuela de promoción de salud acerca de los trastornos hipertensivos de la gestación y sus factores de riesgo, Se obtuvo los siguientes resultados: los factores de riesgo para los trastornos hipertensivos de la gestación en las 17 gestantes aparentemente sanas, fueron los antecedentes familiares de hipertensión arterial, la presencia de enfermedades crónicas, y las condiciones socioeconómicas regulares y malas (Torres, Lardoyet, & Lardoyet, 2015). El estilo de vida tiene gran importancia en el cuidado prenatal y postnatal, las complicaciones desarrolladas en el proceso de gestación se

pueden prevenir e identificar de forma oportuna con los respectivos controles prenatales y hábitos saludables.

En el artículo titulado “Prevención y manejo clínico de preeclampsia y eclampsia: Guía de práctica clínica basada en evidencias del instituto de referencia nacional en salud materna del Perú”, cuyo objetivo fue brindar recomendaciones para la prevención y tratamiento de la preeclampsia y eclampsia a través de la metodología de Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE), propuso las siguientes recomendaciones: el uso de sulfato de magnesio ya que disminuyó en más de la mitad el riesgo preeclampsia, hubo reducción no significativa de la mortalidad materna y se redujo el riesgo de desprendimiento prematuro de placenta. Los efectos colaterales se encontraron en el 25% de los casos, siendo menores a los que se presentan con otros anticonvulsivantes. Se considera culminación de la gestación como el tratamiento intervencionista basado en la inducción del trabajo de parto o la cesárea; y se considera manejo expectante la decisión de continuar con el embarazo con monitoreo materno y fetal estricto (Guevarra, y otros, 2019).

En el trabajo de titulación “Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia. Madrid. 2016-2017”, cuyo objetivo fue identificar las necesidades percibidas por las gestantes con preeclampsia y revisar el papel del personal de enfermería en los cuidados de la mujer con preeclampsia durante la gestación y sus beneficios, se obtuvo que las mujeres con preeclampsia durante la gestación manifiestan sentimientos como ansiedad, impotencia y temor; debido a la falta de control de la patología y a la sensación de alto riesgo de mortalidad materno y fetal. En ocasiones refieren falta de información sobre la patología y de preparación para afrontarla (Rodríguez, 2016-2017). Es primordial la prevención y promoción de salud en el

primer nivel de atención ya que la embarazada desconoce el proceso fisiológico y difícilmente reconoce los cambios, ocasionando una capacidad resolutoria limitada cuando se enfrenta a problemas que afectan su salud.

En el trabajo de titulación “ Factores protectores en la prevención de la preeclampsia en las mujeres gestantes que acuden al servicio de ginecología -consulta externa del Hospital José Maria Velasco Ibarra Tena”, se determinó los factores protectores en la prevención de la preeclampsia en las mujeres gestantes, para lo cual se realizó un estudio narrativo , descriptivo, retrospectivo, de secuencia transversal, y como muestra para el estudio se tomaron a 41 mujeres embarazadas. Se obtuvo los siguientes resultados: la asistencia a los controles prenatales de las mujeres embarazadas con 1 a 2 controles (24.4%), 3-5 controles (48.8%), 5 a 9 controles (14.6%), más de 9 controles (12.2%), la mujer embarazada consume alimentos 3 veces al día (58.5%) y consumo de suplementos nutricionales (36.6%) y la actividad física (36.6%) (Alulema, 2015).

En el trabajo de titulación “Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia. Hospital León Becerra Camacho -Milagro 2017”, se determinó las intervenciones de Enfermería en gestantes con preeclampsia, a través de un estudio de tipo cualitativa, descriptiva y observacional se obtuvo: las intervenciones de enfermería de mayor relevancia en el área hospitalaria fueron el ingreso hospitalario, reposo relativo, dieta hipo-sódica, score mama, control de presión arterial/hora, administrar de medicamentos, proteinuria cualitativa cada 24 horas vigilar estado de conciencia. Además propuso charlas educativas basadas para teorías de Dorothea Orem y Nola Pender para mujeres gestantes (Ruíz & Santos, 2017). Es importante la

ejecución de planes de cuidado independientemente de los factores que impidan su implementación, para dar un seguimiento a la paciente y así evitar complicaciones en la salud.

En el trabajo de titulación “Cuidados prenatales en pacientes con hipertensión gestacional atendidas en el centro de salud Puertas Negras del cantón Babahoyo, provincia de los Ríos, en el primer semestre del 2018”, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre los cuidados prenatales y las complicaciones materno-fetales en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Gestacional, a través de un estudio con enfoque cuantitativo, descriptiva, correlacional y de corte transversal, propone que las medidas de prevención primaria e importancia de los cuidados prenatales favorecen la prevención de hipertensión gestacional y cada una de sus variantes, es decir; preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP (Bustos & Dicao, 2018).

En el trabajo de titulación “Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con hipertensión arterial desde el modelo de Nola Pender en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a febrero 2019”, cuyo objetivo fue proponer un plan de cuidados y el algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con hipertensión arterial. Métodos: Este trabajo es de tipo cualitativo- cuantitativo transversal descriptivo, el universo es representado por todos los profesionales en enfermería. Resultados: El 40 % de los profesionales de enfermería SI aplica el PAE en su servicio y el 60 % NO. El 55 % de los profesionales de enfermería SI utiliza la valoración para elaborar PAE de su paciente, mientras que el 45 por ciento NO utiliza (Cuji, 2018-2019).

En el trabajo de grado titulado “Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en centros de salud del área urbana de Ibarra, 2016”, cuyo objetivo fue identificar el conocimiento y aplicación de esta herramienta en el trabajo comunitario, se realizó un estudio descriptivo,

observacional con enfoque cuantitativo para clarificar y comparar datos, donde los principales resultados demuestran que esta herramienta era utilizada principalmente por Internos de Enfermería, identificaron la Teoría de Promoción de la Salud (Nola Pender) como la más cercana al trabajo comunitario en un 50%. Reconocieron que para la aplicación del PAE se necesitan habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales en un 86.54% y que todas las etapas del PAE deben ser reforzadas ya que les causa dificultad aplicarlas en 34.62% (Canacúan, 2017).

En el trabajo de titulación “Proceso de Atención de Enfermería, en Termorregulación del Neonato a través del Modelo de Madeleine Leininger en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en la sala de Neonatología Ciudad de Guaranda Provincia Bolívar periodo septiembre-diciembre 2018”, cuyo objetivo fue construir el proceso de atención en enfermería y termorregulación del neonato, a través del modelo Madeleine Leininger a través de una investigación cuali-cuantitativa, obtuvo los siguientes resultados tienen un ligero conocimiento del modelo del sol naciente de Madeleine Leininger. El modelo de Madeleine Leininger aplicado a la taxonomía NANDA, NOC, NIC, no es aplicado en su totalidad en el servicio de neonatología (Cobo, Echeverría, 2018).

En el trabajo de titulación “Aplicación del protocolo de sulfato de magnesio en el cuidado enfermero en trastornos hipertensivos del embarazo. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Noviembre 2016 -noviembre 2017”, cuyo objetivo fue verificar los criterios en la aplicación del fármaco en mención en el cuidado enfermero en trastornos hipertensivos del embarazo, a través de un estudio retrospectivo, transversal, documental se obtuvo los siguientes resultados: el personal sujeto de estudio del área de Ginecología no tiene conocimiento específico sobre el correcto ruidos de la TA. Diastólica y a partir del conocimiento impartido se ha tomado datos

correctos de la TAD, es más al hablar del fármaco llegamos a concluir que ignoran la farmacocinética y farmacodinamia del Sulfato de Magnesio (Díaz & Cabrera, 2016). El personal de salud debe estar capacitado permanentemente y actualizando conocimientos respecto al manejo de guías, manuales y protocolos para brindar una atención de salud de calidad y garantizar la administración segura de medicamentos y otros cuidados.

2.2 Base legal

El presente trabajo investigativo posee un sustento legal, que permite a más de la fundamentación teórica, una fundamentación reglamentaria:

La Constitución de la República del Ecuador, en el Art. 32 menciona que .- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

La Constitución de la República del Ecuador, en el Art. 43 menciona que.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008).

La Ley Orgánica de Salud en el Art. 21 menciona que.-El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de

salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

La Ley Orgánica de Salud en el Art. 22.-Los servicios de salud, públicos y privados, tiene la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

La Ley Orgánica de Salud en el Art. 25.-Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona (Ley Organica de Salud del Ecuador, 2012).

Objetivo del Desarrollo del Milenio 5: Es indispensable mejorar la salud materna para salvar la vida de más de medio millón de mujeres que mueren anualmente por complicaciones en la gestación y el parto. Casi todas estas muertes podrían prevenirse si las mujeres de los países en desarrollo tuvieran una alimentación adecuada y dispusieran de agua potable, sanidad, alfabetización básica y servicios de salud durante la gestación y el parto. Se ha observado que el hambre y la malnutrición incrementan tanto la incidencia como la tasa de mortalidad de las enfermedades que causan hasta un 80% de las muertes de las madres.

Plan Nacional de Desarrollo toda una Vida, objetivo 1; Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (Observatorio Regional para el Desarrollo de America y el Caribe, 2017-2021).

2.3 Bases teóricas

2.3.1 Capítulo I: Modelo de promoción de salud de Nola Pender

Nola Pender nace en Lansing, Michigan el 16 de agosto de 1941, fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer, su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. Lo que creó en ella “una gran fascinación por el trabajo de enfermería” su idea de enfermería era cuidar de ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas.

Su familia la animó en su objetivo de llegar a ser enfermera diplomada En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. En 1964 completa su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al Modelo de Promoción de la Salud (MPS) (Arrechedora, 2016).

En 1964, Pender obtuvo un bachillerato de ciencias de enfermería de la universidad de Michigan (Arrechedora, 2016).

Obtuvo el masterado en crecimiento y desarrollo humano por la Universidad del Estado de Michigan en 1965, el grado de PhD en Psicología y Educación en 1969, por la Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois (Arrechedora, 2016).

Cuando obtuvo su PhD, Pender experimento una desviación en su pensamiento que la llevó a definir el objetivo de la enfermería como la salud optima del individuo (Arrechadora, 2016).

En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades. En 1981 es admitida como miembro de la American Academy of Nursing, fue presidenta en los años 1991 y 1993 (Arrechadora, 2016).

Pender ha publicado numerosos artículos sobre ejercicio físico, cambios en la conducta y prácticas de relajación como aspecto de la promoción de salud, ha trabajado como editora de libros y revistas, considerada además como experta presentadora y consultora en temas relacionados a promoción e salud. En 1982 presentó la primera edición del modelo de promoción de la salud. Y en 1996 la segunda edición de este (Arrechadora, 2016).

Modelo de promoción de salud

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), define a la salud como un estado positivo, dinámico no simplemente la ausencia de enfermedades, la promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente. Describe la naturaleza multidimensional de las personas según interactúan dentro de su entorno para conseguir la salud. Pender, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo de promoción de salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las

personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Además, expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud (Potter, Stockert, Perry, & Hall, 2017).

Objetivo del modelo de promoción de salud

Promover la vida saludable antes que los cuidados de este modo hay menos personas con enfermedades, se gastan menos recursos, se le da a la persona independencia y se mejora hacia el futuro (Gómez E. , 2015).

Fundamentación teórica

Los conocimientos que Nola Pender tenía sobre enfermería, desarrollo humano, psicología experimental y en educación conllevan a que utilice una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como base para modelos de la promoción de salud (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2014).

Según la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura

Esta teoría postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de la conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta)

y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta), y es de suma importancia para el modelo de la promoción de salud.

Explora los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a la ampliación de la salud, se basa teóricamente en la Teoría de Expectativa - Valor y la Teoría Cognoscitiva Social, enfatiza el rol activo de las personas para dar forma y mantener las conductas de salud y modificar el contexto ambiental de las conductas de salud (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2014).

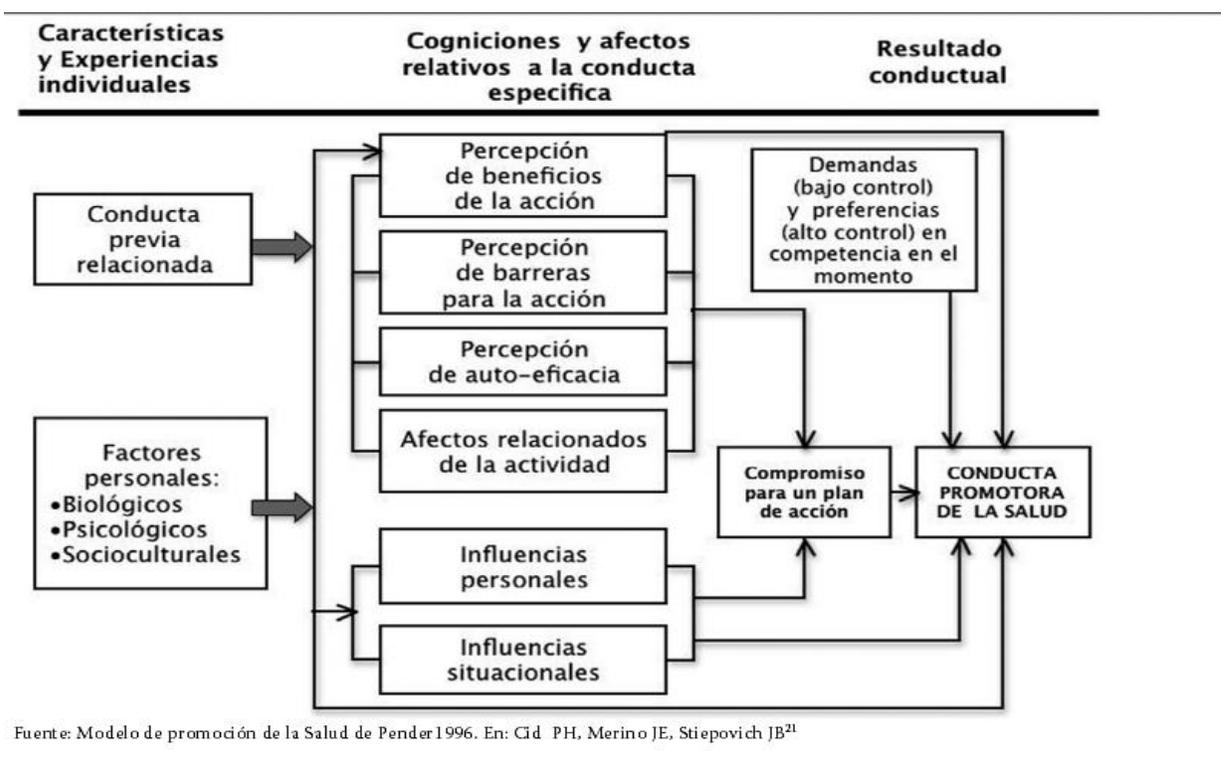
Según el modelo descrito por Father

El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana, afirma que la conducta racional y económica, es el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

Este modelo es idéntico al modelo de creencias de salud, sin embargo, no se limita a explicar la conducta de prevención de la enfermedad, para obtener una conducta sanitaria, el modelo de promoción de salud no tiene como motivación al miedo ni a la amenaza, a diferencia del modelo de creencias de salud, por esta razón se amplía para fomentar conductas, las cuales se aplican durante toda la vida (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2014).

Componentes de la teoría

Tabla No 1: Componentes de la teoría de promoción de salud



Fuente: Modelo de Nola Pender (2002)

En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales.

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas (Raile & Marriner, 2018).

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud (Raile & Marriner, 2018).

Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye

el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (Raile & Marriner, 2018).

Perfil de estilo de vida

La promoción de salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, imprescindible para una respuesta eficaz a los problemas de salud más racionales y de origen social permitiendo a la persona incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solo las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud (Castillo & León, 2016).

A partir del modelo de promoción de la salud se ha desarrollado el Perfil de estilo de vida promotor de salud que permite la valoración de los estilos de vida, de la teoría se obtuvo los siguientes supuestos:

Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.

Las personas tienen la capacidad de poseer una auto-conciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias.

Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo (Castillo & León, 2016).

Los profesionales de la salud forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida.

La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conductas (Castillo & León, 2016).

Medición de estilos de vida promotor de salud Nola Pender

Medición de Estilos de Vida Promotor de Salud Nola Pender diseño y validado el PEVP-II, un instrumento útil en la fase de valoración, que permite identificar el compromiso de las personas con la realización de conductas saludables, y aquellas dimensiones del estilo de vida en las que es más urgente intervenir. Con la intención de contribuir a los cuidados de enfermería desde una perspectiva salutogénica (Manrique, 2016).

El cuestionario está estructurado en seis dimensiones: nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y responsabilidad de la salud. Cada una de estas dimensiones agrupa un pool de preguntas que en el diseño inicial no aparecen

organizadas en tales bloques sino mezcladas a fin de favorecer la veracidad de las respuestas (Manrique, 2016).

Dimensiones

La dimensión de “nutrición” abarca una serie de afirmaciones relacionadas con la cantidad y periodicidad de consumo de una serie de alimentos que se consideran esenciales para el desarrollo, la salud y el bienestar del individuo, y que viene determinado por las pautas propuestas por la Pirámide Nutricional, a fin de indicar en forma simple cuales son los alimentos que son necesarios en la dieta, y en qué medida consumirlos, para lograr una dieta sana y balanceada. Esta pirámide incluye todos los grupos de alimentos y nos indica de manera sencilla qué cantidades se deben consumir de cada uno de estos grupos a fin de mantener una buena salud. (Manrique, 2016)

La dimensión “actividad física”, engloba una serie de afirmaciones relacionadas con la práctica de ejercicio físico, su intensidad, duración y repetición a lo largo del tiempo.

La dimensión “manejo del estrés”, refiere afirmaciones relacionadas con diferentes técnicas de relajación en tanto que recursos psicológicos y físicos que sería posible utilizar a fin de controlar o reducir la tensión nerviosa eficazmente.

La dimensión relativa a las “relaciones interpersonales” contiene afirmaciones relacionadas con la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía en las relaciones significativas con los demás, que se entiende implícitamente en el hecho de compartir y expresar pensamientos y sentimientos a través de la comunicación verbal y no verbal.

La dimensión de “crecimiento espiritual” comprende afirmaciones relacionadas con el desarrollo de los recursos internos para estar en armonía con uno mismo y con el universo,

encontrar felicidad con la existencia en el sentido teleológico y trabajar en la consecución de objetivos para alcanzar dicho fin.

La dimensión de “responsabilidad de la salud” utiliza afirmaciones referidas a una conducta basada en un profundo sentido de la responsabilidad por el propio bienestar. La utilización del instrumento permite obtener una visión completa del estilo de vida a través de una puntuación global obtenida del sumatorio de todas las respuestas, pero sin poder disponer de unos puntos de corte que nos permitan clasificar el estilo de vida en saludable, en déficits y no saludable (Manrique, 2016).

Estilos de vida según modelo Nola Pender

Formas de comportamiento que los profesionales de la salud ponen en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud, o que los coloca en situación de riesgo para la enfermedad según dimensiones: nutrición, actividad física manejo del estrés relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y responsabilidad de la salud valorado en Escala Ordinal en los siguientes niveles:

Estilos saludables

Conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes y que es pertinente para el mantenimiento de su salud, alcanzando un puntaje que oscila entre 141 y 208.

Estilos en déficits

Formas de comportamiento que ponen en práctica de manera parcialmente consistente y mantenida en su vida cotidiana, se considera aún pertinente para su salud, alcanzando un puntaje que oscila entre 72 a 140.

Estilos no saludables

Formas de comportamiento inadecuadas que ponen en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que los coloca en situación de riesgo para salud alcanzando un puntaje que oscila entre 00 y 71. (Manrique, 2016)

2.3.2 Capítulo II: Trastornos hipertensivos

Definición

Los trastornos hipertensivos son algunas de las complicaciones médicas mas frecuentes del embarazo constituye parte de la tríada letal, junto con la hemorragia y la infección, son causa importante de morbilidad materna y perinatal este término se usa para describir una amplia gama de casos que pueden tener elevaciones en la presión arterial. la hipertension puede estar presente antes y durante el embarazo e incluso evidenciarse durante el parto o el puerperio. (Gabbe, y otros, 2019)

Durante el embarazo el sistema vascular experimenta profundos cambios que afectan la tensión arterial, pero no puede definirse con precisión en qué punto exactamente dichos cambios se vuelven anormales (Cunningham, y otros, 2015).

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión

sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. (OMS, 2015).

Factores de riesgo

Bajo riesgo: se considera bajo riesgo si presenta dos o más factores descritos

Primer embarazo.

IMC > 25.

Edad materna igual o mayor de 40 años.

Intervalo intergenésico mayor a 10 años.

Embarazo adolescente.

Antecedentes familiares de preeclampsia.

Infección de vías urinarias.

Enfermedad periodontal.

Condiciones que lleven a hiperplacentación (por ejemplo placentas grandes por embarazo múltiple) (MSP, 2016).

Alto riesgo: se considera alto riesgo si presenta uno o más factores descritos

Trastorno hipertensivo en embarazo anterior (incluyendo preeclampsia)

Enfermedad renal crónica

Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico, trombofilias o síndrome antifosfolipídico.

Diabetes mellitus tipo 1 y 2

Hipertensión crónica (MSP, 2016).

Fisiopatología

La presión arterial (PA) cae fisiológicamente en el segundo trimestre de gestación, alcanza valores de 15 mmHg más bajos que las cifras antes del embarazo por una disminución de la resistencia periférica total producto de la vasodilatación provocada por factores como:

- Desviación arteriovenosa de la circulación materna impuesta por la placenta.
- Mayor producción de prostaglandinas por las células endoteliales.
- Disminución de la respuesta presora a la angiotensina II.
- Elevación de los niveles de estrógenos y progesterona (Cunningham, y otros, 2015).

En el tercer trimestre, la presión arterial retorna o excede a los valores pregestacionales. Estas fluctuaciones, Jmás los picos nocturnos de hipertensión se pueden presentar en mujeres previamente normotensas, en hipertensas previas y en aquellas que desarrollan hipertensión inducida por el embarazo.

La consideración más importante en la clasificación de la hipertensión en el embarazo está en diferenciar los desórdenes hipertensivos previos y producidos durante el embarazo.

La clasificación básica divide a la hipertensión del embarazo en 4 categorías:

- Preeclampsia – eclampsia.
- Hipertensión crónica.
- Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida.
- Hipertensión gestacional (Cunningham, y otros, 2015).

Diagnóstico de los trastornos hipertensivos del embarazo

Toma de la presión arterial

Durante las visitas preconcepcionales y prenatales, es necesario el control de la presión arterial en todas las consultas, ya que la mayoría de las mujeres no suelen presentar síntomas inicialmente.

Siendo las cifras de tensión arterial (TA) fundamentales para el diagnóstico y manejo de los trastornos hipertensivos gestacionales (Sego, 2016).

Recomendaciones para la toma de la presión arterial

Si la paciente se encuentra acostada, se debe evitar la posición decúbito supino, por la compresión aorto-cava que provocaría hipotensión, por lo que se sugiere la toma de presión arterial en posición decúbito lateral izquierdo (brazo izquierdo).

La presión arterial debe ser tomada a la paciente en posición sentada con el brazo a nivel del corazón, sentada cómodamente, con sus pies descansando sobre una superficie plana.

Se recomienda utilizar un tensiómetro con brazalete apropiado que cubra 1,5 veces la circunferencia del brazo. El uso de brazaletes pequeños en pacientes con sobrepeso da lecturas altas incorrectas.

Se sugiere que, si la presión arterial es consistentemente más alta en uno de los brazos que en el otro, se use la lectura más alta para todas las medidas de presión arterial (Sego, 2016).

Determinación cualitativa y cuantitativa de proteinuria

Para hablar de proteinuria, debemos tener un valor ≥ 300 mg en orina de 24 horas, o relación proteinuria/creatinuria en muestra aislada \geq de 30 miligramos sobre milimoles (mg/mmol) o ≥ 0.26 mg proteinuria/mg de creatinuria y/o proteinuria al azar con tira reactiva $\geq 1+$. Para el diagnóstico presuntivo de trastornos hipertensivos del embarazo es importante considerar la determinación de proteinuria en 24 horas (Abuabara & Carballo, 2018).

Recomendaciones para la determinación de proteinuria

Se recomienda realizar proteinuria en los controles prenatales normales dentro de las semanas 12 y 24, junto a valoración de TA.

Se recomienda repetir la prueba de proteinuria en control subsecuente en mujeres nulíparas o con antecedentes de hipertensión o preeclampsia /eclampsia.

Se recomienda que todas las embarazadas que registren una TA elevada sean evaluadas con valoración de proteinuria.

En mujeres embarazadas con cifras TAS \geq a 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg se recomienda como primera línea para la medición de la proteinuria la tirilla reactiva. Si la misma tiene resultados \geq 1+, se deberá realizar la determinación de proteinuria en 24 horas o la relación proteinuria/creatinuria en una muestra al azar

- Si se utiliza recolección de orina en 24 horas como método diagnóstico de proteinuria significativa debe existir un protocolo establecido que asegure que la muestra si es de 24 horas, obtenida en el lugar y con identificación de la paciente a la que se realiza la prueba.

Para determinar que la proteinuria es significativa se debe tomar en cuenta los siguientes puntos de corte:

- Relación proteinuria/creatinuria en muestra aislada es \geq de 30 mg/mmol.
- Relación proteinuria/creatinuria \geq 0.26 mg/mg. (36)
- Proteína en orina recolectada en 24 horas es \geq a 300 mg.
- La proteinuria no es indicador de la gravedad de la preeclampsia, y no debe utilizarse para guiar su manejo. Su ausencia no descarta la presencia de preeclampsia (MSP, 2016).

Los estados hipertensivos del embarazo constituyen una de las complicaciones más importantes de la gestación y conllevan una gran repercusión en la salud materno fetal. Definiendo la clasificación de los trastornos hipertensivos de la siguiente manera

Hipertensión crónica

Hipertensión que ya está presente antes del embarazo o cuyo inicio se da antes de la semana 20 de gestación. También se incluye aquella HTA que habiendo aparecido después de la 20 semana de gestación, persiste más allá de las 12 semanas posparto.

Tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual (\geq) 140 mmHg y/o Tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual (\geq) 90 mmHg* en cualquier momento del embarazo (Vásquez, 2017).

Hipertensión inducida por la gestación

Se da a partir de la semana 20 de gestación. La presión arterial sistólica es igual o mayor de 140 mmhg y/o la PA diastólica es igual o mayor de 90mmhg, tomada en dos ocasiones, separado al menos 6 horas entre sí (Vásquez, 2017).

Dentro de esta categoría podemos distinguir:

Hipertensión gestacional

Se da después de la semana 20, no se acompaña de proteinuria y mantiene la TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg. En la hipertensión gestacional, el aumento de la PA a menudo se produce sólo al final de la gestación y puede no requerir tratamiento (López, 2015).

Preeclampsia

Es una enfermedad endotelial sistémica, específica de la gestación, con afectación multisistémica y cuya etiología aún desconocida, parece estar relacionada con factores

inmunológicos y placentarios. Se define como aquella hipertensión que se da a partir de la semana 20 cuando la TAS ≥ 140 y/o TAD ≥ 90 mmHg y se acompaña de proteinuria (presencia de más de 300 mg de proteínas en orina de 24 horas o de 30 mg/dl en una muestra aislada) (Vásquez, 2017).

Preeclampsia sin proteinuria

Se define cuando la TAS es ≥ 140 y/o TAD es ≥ 90 mmHg y uno de los siguientes hallazgos clínicos:

- Plaquetas menores de 100.000 /uL.
- Enzimas hepáticas (transaminasas) elevadas al doble de lo normal.
- Desarrollo de insuficiencia renal aguda caracterizada por concentraciones

de creatinina sérica mayores a 1,1 mg/dL o el doble de concentración de creatinina sérica en ausencia de otras enfermedades renales.

- Edema agudo de pulmón.
- Aparición de síntomas neurológicos o visuales (López, 2015).

Fisiopatología de la preeclampsia

El evento desencadenante para desarrollar eventos hipertensivos en el embarazo es la se caracterizan por una placentación anómala, llevando a reducción de la perfusión uteroplacentaria. La isquemia placentaria resultante causa activación anormal del endotelio vascular materno.

En general la preeclampsia se asocia con incremento de la resistencia vascular sistémica, incremento de la post-carga ventricular izquierda y reducción del gasto cardíaco. La preeclampsia comprende una serie de cambios fisiológicos que incluyen vasoconstricción,

hemoconcentración y posible isquemia en la placenta y otros órganos maternos. La reactividad vascular es debido al imbalance entre las sustancias vasodilatadoras y vasoconstrictoras. La vasoconstricción resultante disminuye la perfusión placentaria y la perfusión de órganos, lo cual lleva al daño final de los órganos. Como el flujo sanguíneo disminuye, se reduce la filtración glomerular. Los hematomas hepáticos y ruptura ocurren en casos de preeclampsia en especial con trombocitopenia severa. La causa exacta de las convulsiones no está bien explicada, pero la encefalopatía hipertensiva e isquemia secundaria han sido propuestas. Los cambios visuales (escotomas) pueden ocurrir por edema secundario de los hemisferios cerebrales posteriores (Carbajal, 2015).

Signos y síntomas

La preeclampsia puede ser asintomática o causar edema o un aumento importante del peso.

El edema en los sitios no declive, como el rostro o las manos.

La actividad refleja puede estar aumentada, lo que indica irritabilidad neuromuscular, que puede progresar en convulsiones (eclampsia).

Puede haber petequias y otros signos de coagulopatía.

La preeclampsia con características graves puede causar daño a los órganos; estas características pueden incluir:

- Dolor de cabeza intenso
- Alteraciones visuales
- Confusión
- Dolor epigástrico o del cuadrante superior derecho del abdomen
- Náuseas y/o vómitos

- Disnea
- Accidente cerebrovascular
- Oliguria (MSP, 2016).

Diagnóstico

Es la hipertensión de reciente comienzo (tensión arterial mayor a 140/90 mm Hg) más una proteinuria reciente inexplicable (mayor a 300 mg/24 h o índice proteína/creatinina en orina mayor o igual a 0,3) después de las 20 semanas u otros criterios (MSP, 2016).

Tratamiento de la preeclampsia

El esquema terapéutico de la preeclampsia severa debe contemplar el control de la TA, la prevención de las convulsiones y la finalización de la gestación (MSP, 2016).

Tratamiento antihipertensivo

El objetivo del tratamiento hipotensor es mantener la tensión arterial $<160/110$ mmHg y $\geq 140/90$ mmHg. En mujeres con determinadas patologías (diabetes pre gestacional) o con marcadores de gravedad diferentes a la HTA, se puede iniciar el tratamiento hipotensor con niveles de TA inferiores. Durante el tratamiento inicial con hipotensores y hasta la estabilización, se debe realizar monitorización fetal continua (test basal), ya que descensos bruscos de la TA pueden condicionar una pérdida del bienestar fetal (MSP, 2016).

No farmacológico: reposo en cama, dieta normo sódica, suprimir el hábito de fumar

Farmacológico:

Vía oral: alfametildopa, amlodipina, labetalol, betabloqueantes.

Vía parenteral: labetalol, hidralazina

Preparación y administración de sulfato de magnesio en preeclampsia.

- **Impregnación:** 20 mL de sulfato de magnesio al 20 % (4 g) + 80 mL de solución isotónico, pasar a 300 ml/hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos (4 g en 20 minutos) (MSP, 2016).
- **Mantenimiento:** 50 mL de sulfato de magnesio al 20 % (10 g) + 450 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (1 g/hora) (Ministerio de salud pública, 2016).

Terminación del embarazo en pacientes con preeclampsia

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, el manejo de la preeclampsia severa antes de las 34 semanas se acoge a la administración de corticoides para inducir la maduración pulmonar y terminar la gestación, generalmente por cesárea (Carbajal, 2015). Los esquemas siguientes de corticoides parecen tener eficacia similar para favorecer la maduración pulmonar:

Betametasona 12 mg intramuscular glútea, cada 24 horas, por un total de dos dosis en dos días.

Dexametasona 6 mg intramuscular glútea, cada 12 horas por un total de 4 dosis en dos días (Ministerio de salud pública, 2016).

Indicaciones para el término del embarazo:

- Pacientes con preeclampsia severa y con embarazo no viable, menor de 24 semanas.
- Pacientes con preeclampsia sin severidad y embarazo de 36-37 semanas.
- Entre las semanas 24 y 35 aplicar manejo expectante y desembarazar, si tiene compromiso progresivo de uno o varios órganos que no respondan al manejo específico después de 24 horas.
- Estado fetal no satisfactorio (Ministerio de salud pública, 2016).

Cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia

- Promover la asistencia al control prenatal en todas las mujeres embarazadas, para la detección temprana de preeclampsia. Revisar el historial obstétrico para valorar factores de riesgo de preeclampsia. Determinar el grado de conocimiento que la paciente tiene de su patología (Ministerio de salud pública, 2016).
- Instruir a la paciente en técnicas de autocuidado para aumentar las posibilidades de un resultado saludable. Consumo frecuente de suplementos vitamínicos, calcio.
- Administración de ácido acetilsalicílico en caso de mujeres que tienen alto riesgo de preeclampsia, No se debe recomendar la restricción de la actividad física pues la elección del reposo debe ser una cuestión de elección personal (Román, 2015).
- Recomendar que asista a la atención médica inmediata cuando detecte disminución de movimientos fetales 4 o más contracciones por hora antes de las 37 semanas de gestación, cefalea, trastornos visuales, dolor epigástrico, rápida ganancia de peso con edema y enseñarle a contar los movimientos fetales (Román, 2015).
- Fomentar la expresión de sentimientos y miedos a cerca del bienestar fetal y seguridad personal.
- Generar una relación de confianza y estimular la participación de la familia (Román, 2015).

Entre las intervenciones de enfermería relacionadas con el manejo de las convulsiones, se recomienda:

- Mantener vía aérea abierta
- Permanecer con el paciente durante la crisis
- Canalizar una vía intravenosa, según proceda

- Comprobar el estado neurológico
- Vigilar los signos vitales
- Registrar la duración de la crisis
- Registrar las características de la crisis
- Administrar la medicación prescrita, si es el caso
- Comprobar la duración y características del período post-ictal.

En mujeres con preeclampsia, se debe limitar la administración de líquidos por vía intravenosa y oral, para evitar el riesgo de edema pulmonar (Román, 2015).

Entre las intervenciones de enfermería relacionadas con el diagnóstico exceso de volumen de líquidos, se recomienda:

- Peso diario de la paciente
- Evaluar la localización y la extensión del edema
- Mantener vía periférica permeable
- Registrar el llenado capilar
- Monitorizar las condiciones de las mucosas y la turgencia de la piel, así como de la ingesta

y la excreción (Román, 2015).

Eclampsia

Presión arterial $\geq 140/90$ mmHg en embarazadas > 20 semanas, proteinuria en tirilla reactiva+/++/+++ en 24 horas >300 mg. La eclampsia se define como la aparición de convulsiones tónico clónicas generalizadas y complejas, coma o ambos cuadros, sin relaciones con otros trastornos cerebrales durante el embarazo o el puerperio en mujeres con signos y síntomas de preeclampsia, estas convulsiones pueden aparecer antes del parto, durante este o en

las primero 48 horas posteriores al parto, por lo que la paciente puede tener además trastornos funcionales en múltiples órganos y sistemas (Aponte, 2014).

Eclampsia atípica

Cuadro neurológico que aparece antes de la semana 24 del embarazo, o después de 48 horas del parto, sin signos de inminencia previos a la crisis (Aponte, 2014).

Eclampsia complicada

Cuando los cuadros clínicos anteriores se acompañan de accidente cerebrovascular, hipertensión endocraneana o edema cerebral generalizado, estas pacientes presentan un compromiso neurológico persistente, manifestado por focalizaciones, estado eclámpico (tres o más convulsiones), coma prolongado (Aponte, 2014).

Signos y síntomas

Cefalea severa, trastornos visuales, dolor en barra en hemiabdomen superior e hiperreflexia, signos y síntomas que anuncian inminencia de una convulsión (Sosa, 2014).

Las manifestaciones cerebrales de la eclampsia (raras) pueden incluir hemorragias, hipertensión endocraneal, etcétera, se deben sospechar cuando las pacientes permanecen comatosas después de la convulsión (Sosa, 2014).

Manejo de eclampsia

Se debe iniciar manejo y remitir a una institución de tercer nivel (para baja y mediana complejidad).

- Hospitalización.
- Manejo de vía aérea.
- Oxígeno por cánula nasal o máscara facial

- Reposo absoluto.
- Evitar estímulos externos.
- Suspender la vía oral.
- Asegurar dos accesos venosos (catéter 16).
- Sonda vesical para control de diuresis.
- Monitorizar paciente y feto.
- Definir vía del parto y desembarazar sin importar la edad gestacional. Vía vaginal: proximidad de parto vaginal.
- Cesárea: según indicación obstétrica o no proximidad de parto vaginal (Aponte, 2014).

Cuidados de enfermería en eclampsia

- Durante la convulsión inicial, se recomienda proteger a la paciente, proteger la vía aérea, evitar las lesiones y; colocar a la mujer sobre su lado izquierdo, en lo posible colocar una cánula de guedel, colocar vía intravenosa si no la tiene y aspirar las secreciones de la boca. Una vez que se han realizado los procedimientos previos se puede iniciar la administración de sulfato de magnesio (Aponte, 2014).
- Mantener una adecuada oxigenación. Mantener la vía aérea permeable y administrar oxígeno, manteniendo oximetría de pulso para control de hipoxia
- Colocar dos vías periféricas intravenosas de grueso calibre (catlón N°16 o 14), y sonda Foley. Debe recordarse que durante el estado postictal el compromiso fetal es muy importante por el período transitorio de apnea materna. El feto debe ser reanimado, preferiblemente, in útero. El momento ideal para terminar el embarazo es posterior a la recuperación del estado de conciencia materno y a la estabilización de las cifras de

tensión arterial, por parto o cesárea según el score de Bishop y de la condición materno fetal. Se debe procurar realizar el nacimiento antes de 12 horas de realizado el diagnóstico (Aponte, 2014).

- En el estatus convulsivo eclámpico la paciente debe ser manejada en unidad de cuidado intensivo.

Valoración materna (cada hora)

- Hoja neurológica escala de Glasgow
- Tensión arterial, Frecuencia respiratoria, Reflejos (patelar)
- Control estricto de líquidos administrados y eliminados.
- (Aponte, 2014).

Tratamiento con sulfato de magnesio para la eclampsia

Impregnación: 30 mL de sulfato de magnesio al 20 % (6g) + 70 mL de solución isotónica, pasar a 300 mL/ hora en bomba de infusión o 100 gotas/minuto con equipo de venoclisis en 20 minutos (MSP, 2016)

Mantenimiento: 100 mL de sulfato de magnesio al 20 % (20g) + 400 mL de solución isotónica, pasar a 50 mL/hora en bomba de infusión o 17 gotas /minuto con equipo de venoclisis (2 g/hora). (MSP, 2016).

El síndrome HELLP

El síndrome de HELLP es una complicación multisistémica del embarazo. La hemólisis en conjunción con una función anormal del hígado y trombocitopenia se ha conocido durante muchos años como una complicación del embarazo, el término HELLP (“H” por hemólisis, “EL” por enzimas hepáticas elevadas y “LP” por bajo recuento plaquetario en inglés). Se

desconoce la etiología, pero la activación general de la cascada de coagulación se considera el principal problema subyacente. Se caracteriza por un daño endotelial que causa ruptura de los elementos formes de la sangre, principalmente de los glóbulos rojos, que se fragmentan por el paso a rápida velocidad por el endotelio dañado, seguido por activación, agregación y consumo de plaquetas, lo que resulta en una isquemia distal y necrosis hepatocelular (Bracamonte, y otros, 2018).

Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas iniciales suelen ser las mismas que se presentan en la preeclampsia. Pueden presentar náuseas, vómito, malestar general, ictericia, cefalea, dolor en hombro derecho, dolor en cuadrante superior derecho (86%), alteraciones visuales o manifestaciones hemorrágicas, edema periférico, con hipertensión y proteinuria. La hipertensión puede estar ausente en el 20% de los casos y ser leve en el 30%. La mayoría de las pacientes manifiestan el síndrome entre las 27-37 semanas de gestación, pero se puede observar en el puerperio, hasta los 7 días después, con un pico de incidencia a las 48hrs. En el período puerperal, el riesgo de insuficiencia renal aguda y edema pulmonar aumenta (Herold, 2017).

Cuidados específicos del Síndrome de Hellp

- Valoración y estabilización materna y reposo absoluto.
- Expansión del volumen plasmático: usar preferiblemente soluciones cristaloides.
- Tratamiento de la hipertensión.
- Profilaxis de convulsiones Esquema Magpie.
- Solicitar ecografía o TAC abdominal si se sospecha hematoma subcapsular hepático.
- Control completo de paraclínicos cada 24 horas (Aponte, 2014).

2.3.3 Capítulo III: Proceso de atención de enfermería

Proceso de atención de enfermería aplicado en salud reproductiva

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales. Consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Checa, 2015).

El proceso de atención de enfermería es un instrumento con criterios de evaluación para mejorar la calidad del cuidado de las mujeres en estas etapas de vida, (etapa fértil, la gestación, el parto y el postparto). Este instrumento permite desarrollar intervenciones efectivas, basadas en la evidencia científica que permitan garantizar una ampliación de la cobertura de servicios para las mujeres en edad fértil y en los procesos de su vida reproductiva, con alta calidad de la atención y como contribución al logro de los objetivos. Otro objetivo es el de valorar la calidad del cuidado que se ofrece a este grupo de población. En este sentido, la práctica del cuidado a las personas es variable, tanto en la utilización de los recursos de salud como en los resultados obtenidos, atribuibles a las diferencias en la oferta de servicios y a la disparidad en la prestación de los mismos. Como es conocido, durante las últimas dos décadas ha existido un gran interés a nivel mundial por visibilizar las condiciones de salud de la mujer y los riesgos que enfrenta durante su etapa fértil y procreativa (Gaviria, 2014).

Proceso de Atención de Enfermería basado en en el Modelo de Nola Pender para la prevención de Trastornos Hipertensivos Gestacionales.

El embarazo es un proceso natural del organismo femenino que implica alteraciones, sociales y emocionales coincidentes con cada etapa, se considera saludable cuando su evolución no

implica complicaciones de la primera y segunda mitad de la gestación poniendo en riesgo la vida de la mujer y al feto/recién nacido. No obstante, cuando ocurre las mencionadas complicaciones, conceptualmente tenemos instalado un embarazo de alto riesgo. La clasificación usual divide los factores de riesgo en relación a las condiciones pre-existentes y las que se manifiestan durante el embarazo, confiando responsabilidades al equipo de salud en todos los niveles de atención, a fin de identificar precozmente las posibles alteraciones. Se ha comprobado la eficacia y eficiencia de las intervenciones de enfermería implementadas al cuidado de embarazadas con riesgo, basadas en distintos modelos o teorías, profundizaremos en el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender que se enfoca en generar conductas promotoras de la salud a través de la valoración de sus dimensiones nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y percepción, demostrando el valor de las intervenciones de la Práctica Avanzada de Enfermería, indicando eficacia de las actividades más comúnmente prescritas durante el embarazo a partir de la elaboración del Proceso de Enfermería. Debido a la alta prevalencia de trastornos hipertensivos en el embarazo, los enfermeros deben tener el conocimiento adecuado para asistir a la paciente en los diversos escenarios en que se encuentre, sean de pequeña, media o de alta complejidad, en conjunto con los demás profesionales, priorizar la asistencia prenatal, la detección de los riesgos lo más precozmente posible. En la dinámica evaluativa de acompañamiento de la gestante/purpera deben estar vigilantes para la reclasificación del riesgo en cada consulta, así como durante el trabajo de parto y a lo largo del puerperio. Para ello, es imprescindible el seguimiento meticuloso de las etapas de anamnesis, examen físico general, ginecológico y obstétrico, además de las actividades educativas desarrolladas individualmente con la mujer, para atenderla en sus necesidades y particularidades.

Derivan también de estas las consultas en red primaria, visitas domiciliarias y referencia para la utilización de recursos profesionales de los niveles secundario, terciario. Ante esto, es necesario el conocimiento de la producción científica acerca del cuidado de enfermería prestado a las mujeres embarazadas sin dejar de lado el enfoque orientado a promoción y prevención (Amorim, Souza, Moura, Queiroz, & Salimena, 2017).

Características del proceso enfermero:

- Es sistemático, no deja nada al azar. Es dinámico, permanece en continuo cambio.
- Es interactivo, permite la colaboración constante entre la enfermera y el paciente.
- Es flexible, se adapta a cualquier circunstancia de cuidados.
- Se orienta a unos objetivos claros y precisos.
- Es un elemento esencial para la historia de salud de los sujetos objeto de cuidados (Checa,

2015).

Etapas del proceso de atención de enfermería

Valoración

Método de recogida de datos que consiste en la apreciación del sujeto con el fin de identificar las respuestas que manifiesta con las circunstancias que le afectan. Para ello se debe seguir los siguientes pasos:

Recogida de datos: Debe responder al modelo de valoración que el profesional de enfermería así lo requiera; ya sea según el modelo de Dorotea Oren, Rogers o Gordon. Los datos deben ser completos, contrastados, registrados, sistematizados, actuales y comprensibles.

Análisis y síntesis: Significa agrupar y clasificar los datos, comparar los datos recogidos con los considerados normales, contrastar vacíos e incongruencias en los datos.

Identificación de la respuesta: surge de la necesidad de etiquetar las respuestas que las enfermeras identifican y tratan en los individuos, las familias o las comunidades para lograr su bienestar (Checa, 2015).

Diagnóstico

Una forma de pensamiento crítico que permite llegar a una conclusión acerca del estado de salud y de la respuesta de una persona a una situación vital. (Naranjo, González, & Sánchez, 2018)

Ventajas del diagnóstico enfermero

- Desarrollo disciplinar
- Desarrollo profesional
- Proceso de cuidar en enfermería
- Organización y gestión de las actividades de cuidados.
- Participación del sujeto en el proceso de cuidar.
- Comunicación entre las enfermeras implicadas en el proceso (Checa, Fundamentos y bases para todas las áreas enfermeras, 2015).

Los diagnósticos de enfermería se enuncian según el formato PES:

P = Problema de salud, que se corresponde con la etiqueta diagnóstica

E = Etiología, donde se reflejan las causas que favorecen la aparición del problema de salud.

S = Sintomatología, constituido por los signos y síntomas que aparecen como consecuencia del problema.

Cada una de estas partes se enlaza con las otras mediante unos vínculos para constituir el enunciado diagnóstico completo: Problema de salud relacionado con (r/c) Etiología y manifestado por (m/p) Sintomatología (Cachá, 2014).

Tipos de diagnósticos enfermeros

Diagnósticos de enfermería reales

Describen problemas y alteraciones de la salud del individuo, validados clínicamente mediante la presencia de signos y síntomas que lo definen.

El enunciado de los diagnósticos de enfermería reales, consta de tres partes:

Problema de salud (etiqueta) + etiología + sintomatología (manifestaciones) (Téllez & García, 2015).

Diagnósticos de enfermería de riesgo

Son juicios clínicos que realiza la enfermera en los que valora la existencia de una mayor vulnerabilidad de la persona a desarrollar un problema concreto que el resto de la población en la misma situación.

El enunciado de estos diagnósticos consta de dos partes:

problema de salud (etiqueta) + etiología etiqueta diagnóstica, es una descripción concisa de la alteración del estado de salud, que siempre va precedida por el término "riesgo de": ejemplo: riesgo de infección (Téllez & García, 2015).

Etiología, recoge las situaciones que provocan un aumento en la vulnerabilidad a padecer un problema. En el caso de los diagnósticos de riesgo, se denominan "factores de riesgo" (Téllez & García, 2015).

Diagnósticos de enfermería posibles

Describen problemas sospechados, que necesitan confirmarse con información adicional.

Es un tipo de diagnóstico especial, ya que describe un estado provisional dentro del proceso para el enunciado de un diagnóstico de enfermería definitivo.

El enunciado de estos diagnósticos consta de dos partes:

problema de salud (etiqueta) + etiología. Etiqueta diagnóstica, descripción concreta del problema, precedida por el término "posible": Ejemplo: posible alteración del rol parental (Téllez & García, 2015).

Diagnósticos de enfermería de bienestar.

Se tratan de juicios clínicos que realiza la enfermera ante situaciones o estados de funcionamiento eficaz, pero con interés en mejorarla.

La NANDA los define como "un juicio clínico respecto a una persona, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar a un nivel más elevado".

El enunciado de estos diagnósticos consta de una única parte:

Problema de salud (etiqueta) etiqueta diagnóstica, describe el aspecto concreto del funcionamiento de la salud que se desea mejorar (Téllez & García, 2015).

Diagnósticos de enfermería de síndrome.

Son los diagnósticos que están compuestos por un grupo de diagnósticos reales o de riesgo cuya presencia es previsible como consecuencia de un acontecimiento o situación determinada.

La presencia de un diagnóstico de síndrome no excluye la presencia de otros diagnósticos de enfermería no incluidos en dicho diagnóstico de síndrome, el enunciado de estos diagnósticos consta de una única parte: problema de salud (etiqueta) (Téllez & García, 2015).

Planificación

Es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro. Los registros documentales de todo plan de cuidados son: diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes, unos criterios de resultados, las actividades enfermeras y un informe de evolución (Solís & Elso, 2015).

Los objetivos deben ser:

Medibles. Es necesario fijar objetivos mensurables que permitan conocer su situación en un momento determinado y su evaluación.

Realistas y alcanzables. Se deben fijar metas asequibles con la realidad y los medios existentes.

De contenido y duración concretos (Solís & Elso, 2015).

Criterios de priorización

Problemas existentes o inminentes que ponen en peligro la vida del sujeto.

Problemas potenciales que ponen en peligro la vida del sujeto.

La percepción del sujeto sobre sus problemas de salud (Solís & Elso, 2015).

Ejecución

En esta etapa se pone en acción lo planificado, valorando al cliente y realizando las intervenciones prescritas en la planificación, se registra y se comunica los cambios observados en el cliente, que estén en relación a su situación y progreso del estado patológico (Potter & Perry, 2017).

Para ello, la enfermera pone en marcha las habilidades profesionales necesarias, consistentes en:

Favorecer el autocuidado y la responsabilidad compartida en la evolución del problema.

Ejecución de las actividades necesarias para conseguir una intervención eficaz.

Evaluación del estado del problema y del progreso del plan de cuidados para confirmar la vigencia de la intervención

La enfermera puede delegar la ejecución de actividades al personal de enfermería a su cargo, pero mantiene en todo momento la responsabilidad final de esta fase del proceso de cuidados. Como regla general, las intervenciones enfermeras deben ir encaminadas a tratar los factores etiológicos de los diagnósticos de enfermería y a conseguir los objetivos fijados en la fase de planificación (Potter & Perry, 2017).

Evaluación

En los controles posteriores al establecimiento del plan de cuidados, la enfermera realiza la evaluación del proceso para conocer su evolución y adoptar las medidas más eficaces.

La fase de evaluación de los planes de cuidados permite a la enfermera conocer:

La evolución seguida por el plan de cuidados establecido. Permite evaluar la efectividad de las intervenciones enfermeras y su repercusión sobre los objetivos conseguidos.

Los valores en que se encuentren los indicadores seleccionados en la fase de planificación, servirán de referencia para conocer la evolución de los resultados de enfermería del plan de cuidados (Potter & Perry, 2017).

La Fase de Evaluación es un proceso imprescindible que permite:

Conocer la existencia de signos y síntomas sugerentes de problemas de salud susceptibles de ser tratados por la enfermera. Confirmar la presencia de los problemas detectados. Registrar la

situación en la que se encuentran los objetivos planteados a conseguir mediante el plan de cuidados.

Adecuar la planificación de los cuidados al estado de la persona.

Mejorar la efectividad del tratamiento de la enfermera mediante la elección de intervenciones específicas para los problemas detectados.

Conocer la vigencia del Plan de Cuidados establecido (Potter & Perry, 2017).

Lenguaje enfermero estandarizado

Es el lenguaje unificado utilizado por las enfermeras en el ejercicio de su labor profesional, este lenguaje incluye tanto los términos generales de otras disciplinas como los términos específicos y propios de la enfermería.

El lenguaje propio desarrollado no renombra situaciones ya descritas anteriormente, sino que describe situaciones, problemas y actuaciones para las que no existe una descripción suficientemente detallada (Cachá, 2014).

En la actualidad, utiliza un lenguaje propio, el Lenguaje Enfermero Estandarizado (LEE), cuyos beneficios redundan en la investigación, docencia, práctica asistencial y gestión.

El lenguaje propuesto, parte de una serie de patrones funcionales conocidos como patrones funcionales de Marjory Gordon que facilitan la agrupación de los datos, en los denominados diagnósticos de enfermería de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Classification). Esta clasificación se articula en una taxonomía que consta de dominios, clases y diagnósticos. Los diagnósticos NANDA recogen el problema de salud con su definición, la etiología y sus características definitorias. Posteriormente se definen las Intervenciones de Enfermería que se deben realizar para solucionar el problema, es lo que conocemos con las siglas NIC (Nursing

Interventions Classification), cada intervención consta de una etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y una lista de referencia. Por otro lado, aparece la determinación de objetivos/resultados esperados NOC (Nursing Outcomes Classification) que son las conductas o respuestas observables del paciente para un determinado diagnóstico. Este resultado se logra tras el cumplimiento de las intervenciones y por tanto sirve como criterio para evaluar la efectividad de una intervención enfermera (Cachá, 2014)

Tabla No 2: Relación del proceso de atención de enfermería y taxonomías NANDA, NIC, NOC.

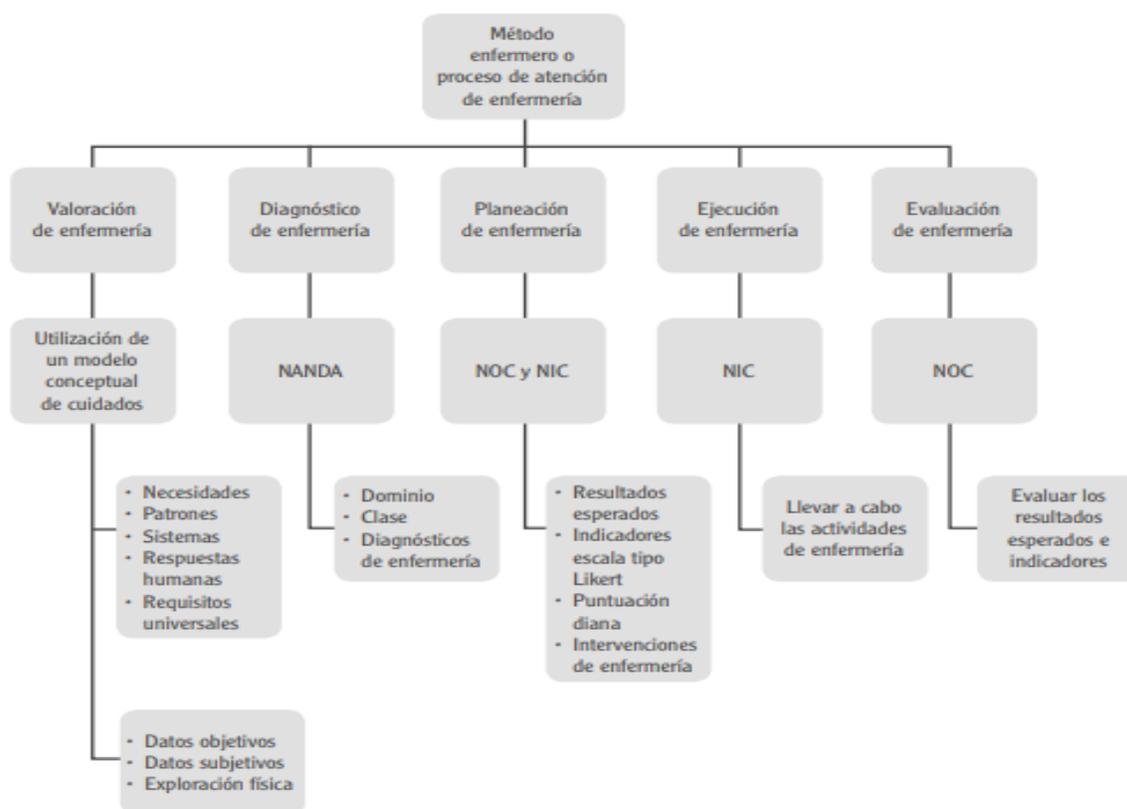


Figura 6.4 Relación entre el proceso de atención de enfermería y la utilización de las taxonomías.

Fuente: (Téllez & García, 2015)

Diagnósticos NANDA

Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico en relación con la respuesta humana a afecciones de salud / procesos vitales o una susceptibilidad para para esa respuesta de un individuo familia o comunidad (Kamitsuru & Herdman, 2018 - 2020).

La NANDA contiene 17 dominios, 46 clases y 244 diagnósticos de los cuales se clasifican en: Diagnósticos focalizados en el problema, de riesgo y de la promoción a la Salud (Kamitsuru & Herdman, 2018 - 2020).

Se trata de un diagnóstico de enfermería que ha sido aprobado por la NANDA e incluido en su clasificación diagnóstica.

Cada diagnóstico se presenta con:

- **Un nombre o etiqueta**, que describe de forma concisa el diagnóstico. Está siempre presente en todos los tipos de diagnósticos, y corresponde a la primera parte del enunciado diagnóstico en formato tipo PES: P = "Problema de salud".

- **Una definición**, que explica y delimita el significado del diagnóstico.

Está siempre presente en todos los tipos de diagnósticos.

- **Unas características definatorias**, que se corresponden con una serie de signos o síntomas que indican la presencia del diagnóstico. Están presentes en los diagnósticos reales y corresponden a la tercera parte del enunciado diagnóstico en formato tipo PES: S = "Sintomatología".

- **Unos factores relacionados**, que describen antecedentes, situaciones o elementos que contribuyen a la aparición del diagnóstico. Están presentes en los diagnósticos reales y corresponden a la segunda parte del enunciado diagnóstico en formato tipo PES: E = "Etiología".
- **Unos factores de riesgo**, que describen situaciones que aumentan la vulnerabilidad de la persona a padecer un determinado problema. Están presentes sólo en los diagnósticos de riesgo.
- **Un código único** que sirve para identificar y diferenciar el diagnóstico y permitir su tratamiento informático. Está siempre presente en todos los tipos de diagnósticos.
- **Una bibliografía** de referencia para profundizar en el conocimiento del resultado.

Taxonomía II de la NANDA

Se trata de una estructura clasificatoria de dos niveles:

- Para la elaboración del nivel más general de la taxonomía, se utilizaron los Patrones Funcionales de Salud como base del desarrollo, pasando a denominarse Dominios.
- Para la elaboración del nivel más concreto de la taxonomía, se definieron dentro de cada Dominio las Clases correspondientes (Aguilar, 2019).

Intervenciones NIC

(Nursing Interventions Classification NIC = Clasificación de intervenciones de enfermería.)

La taxonomía NIC, es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado. Esta taxonomía está compuesta por dos elementos sustanciales: las intervenciones y las actividades de enfermería. (Butcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018 - 2020).

Las intervenciones de enfermería pueden ser:

Interdependientes: Actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc. (Aguilar, 2019).

Independientes: Actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizada a realizar gracias a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren la indicación médica previa. Las actividades de enfermería son todas las acciones que realiza la enfermera para llevar a cabo la intervención y que le permitirá avanzar hacia el resultado esperado (Aguilar, 2019).

Son tratamientos efectuados por las enfermeras para la consecución de los resultados, incluidos en la Clasificación de Intervenciones NIC. (Buitcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018 - 2020).

Las intervenciones enfermeras incluidas en esta clasificación son válidas para su utilización en todos los medios donde la enfermera desarrolla su labor. Incluye tanto las intervenciones independientes, como las de colaboración; así como las intervenciones de cuidados directos, y las de cuidados indirectos (Buitcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018 - 2020).

Cada intervención de enfermería se presenta con:

- **Una etiqueta o denominación**, que describe de forma clara y concisa el concepto y el nombre del tratamiento administrado por la enfermera. Ejemplo: Potenciación de la seguridad.

- **Una definición**, que explica el concepto de la intervención y delimita su significado. Ejemplo: Intensificar el sentido de seguridad física y psicológica de un paciente.

- **Una lista de actividades**, que el profesional de enfermería selecciona para llevar a cabo la intervención. Para cada intervención, las actividades aparecen listadas en el orden lógico en que deberían realizarse. Ejemplo: Presentar los cambios de forma gradual.

- **Una lista de referencias bibliográficas**, que proporcionan al profesional un apoyo para la ejecución de la intervención.

- **Un código numérico**, único para cada intervención que permitirá su inclusión y tratamiento en sistemas de información de planes de cuidados.

Ejemplo: 5380 (Buitcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018 - 2020).

Lenguaje normalizado en la NIC

El lenguaje normalizado en esta clasificación y que no debe alterarse para no perder la estandarización conseguida, está compuesto por:

- La etiqueta o denominación de la intervención.
- La definición de cada intervención.
- El código de la intervención.
- La clave en la estandarización que aporta esta clasificación está en la etiqueta y la definición.

- Las actividades pueden seleccionarse o incluso modificarse según las necesidades específicas de situaciones concretas y atendiendo siempre al sentido de la intervención.

Esta selección de las actividades permitirá proporcionar una atención individualizada a cada persona manteniendo el lenguaje unificado (Buitcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018 - 2020).

Utilización de las intervenciones NIC

Existen unos pasos normalizados en la aplicación clínica de las intervenciones de enfermería de la taxonomía NIC que conviene respetar para facilitar su utilización y evitar errores:

Localización de la intervención en la taxonomía NIC.

- Para facilitar la búsqueda de la intervención deseada en una clasificación tan extensa, existen algunos sistemas de ayuda que la enfermera puede utilizar:
 - La búsqueda por Clases de la taxonomía, permite focalizar la búsqueda a intervenciones relacionadas con determinados aspectos concretos.
 - La búsqueda por diagnóstico de enfermería, es un sistema de ayuda fundamental que permite conocer las intervenciones más relevantes para el problema detectado.
 - La búsqueda por especialidad de enfermería, permite definir las más relevantes en el medio que desarrolla la enfermera su labor (Téllez & García, 2015)

Resultado NOC (Nursing Outcomes Classification NOC, Clasificación de resultados de enfermería)

La taxonomía NOC se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. Este lenguaje incluye resultados esperados, indicadores y escalas de medición. Los resultados representan el nivel más concreto de la clasificación y expresan los cambios modificados o sostenidos que se quieren alcanzar en las personas, familia o comunidad, como consecuencia de los cuidados de enfermería (Aguilar, 2019).

Selección de Resultados

Los resultados representan los estados, conductas o percepciones del individuo, familia o comunidad ante la intervención del profesional de enfermería. Para su selección utilizar la

Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (Aguilar, 2019). La búsqueda del resultado esperado se puede realizar de cuatro formas:

- Por relación NOC NANDA.
- Por taxonomías.
- Por especialidad
- Por patrones funcionales

La NOC define a los resultados de enfermería como "un estado, conducta o percepción de un individuo, familia o comunidad, medido a lo largo de un continuo en respuesta a intervenciones de enfermería" (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018-2020).

Cada resultado de enfermería se presenta con:

- **Un nombre o etiqueta**, que describe de forma concisa el resultado.

Ejemplo: Creencias sobre la salud. Utiliza los dos puntos para separar los términos del Resultado amplios de aquéllos que hacen que los resultados sean más específicos.

Ejemplo: Recuperación tras el abuso: emocional.

- **Una definición**, que explica y delimita el significado del resultado.

Ejemplo: Convicciones personales que influyen en la conducta hacia la salud.

- **Una escala de medida**, para reflejar la situación en la que se encuentra el resultado. Se tratan de escalas de tipo Likert. Ejemplo: Muy débil - Débil - Moderado - Intenso - Muy intenso.

- **Unos indicadores** concretos de la situación en la que se encuentra el resultado.

Ejemplo: Capacidad percibida para ejecutar la acción.

- **Un código** propio para la identificación y tratamiento en los sistemas de información.

Ejemplo: 1700.

- **Una bibliografía** de referencia para profundizar en el conocimiento del resultado

(Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018-2020).

Elección del resultado.

Dentro del proceso de decisiones clínicas, la enfermera selecciona el resultado que considere más adecuado en cada caso, y para ello debe tener en cuenta:

a) El diagnóstico enfermero. En la selección de un resultado se debe tener en cuenta la definición y los factores relacionados o los factores de riesgo del diagnóstico, fundamentalmente.

b) Las características propias de cada persona:

- Características personales: factores cognitivos, creencias, procesos psicológicos, etc.
- Factores demográficos: edad, sexo, raza, etc.
- Nivel de formación.
- Enfermedades o situaciones relacionadas con la salud.
- Recursos disponibles.
- Las preferencias de la persona.

Elección y valoración de los indicadores del resultado.

Una vez seleccionado el resultado, se elegirán los indicadores que servirán para determinar la puntuación del resultado en la escala Likert de medición, y se determinará su puntuación en su escala de medición (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018-2020).

Valoración del resultado.

Es necesario evaluar el estado del resultado y calificarlo en la escala de medida, lo que permite disponer de una medición basal, de cara a su comparación con los estados posteriores postintervención. La medición basal representa en la escala de medición la situación de partida

del proceso, que corresponde con el diagnóstico de enfermería. La puntuación en las escalas Likert de medición de los indicadores ayudan a la enfermera a determinar la puntuación del resultado (Téllez & García, 2015).

Aunque no existe una regla fija para determinar la puntuación exacta del resultado en base a las puntuaciones de los indicadores, puntuaciones bajas en algunos indicadores principales, indicarán que la puntuación del resultado es 1 o 2 (Téllez & García, 2015).

Fijación del resultado a conseguir.

Después de puntuar al paciente sobre el resultado seleccionado, se determinará la puntuación deseada a conseguir una vez desarrolladas las intervenciones enfermeras.

Taxonomía de resultados de la NOC

Se trata de una organización sistemática de resultados sensibles a las intervenciones enfermeras en una estructura taxonómica de tres niveles de abstracción: Dominios - Clases

Resultados.

Los Resultados se clasifican siguiendo criterios de semejanzas, diferencias y relaciones existentes entre ellos, en grupos y categorías con codificación única.

Todos los Resultados incluidos en la taxonomía aparecen codificados para permitir su utilización en sistemas informáticos y facilitar la evaluación de los resultados. (Téllez & García, 2015).

2.4 Glosario

Trastornos hipertensivos en el embarazo: amplia gama de trastornos hipertensivos que existen durante el embarazo o el posparto, independientemente del momento de su aparición, y que tienen en común valores de la presión arterial anormalmente elevados (MSP, 2016).

Proceso de atención de enfermería: método sistemático y organizado de administrar cuidados individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales (Checa, 2015)

Promoción de la salud: es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (OMS, 2015).

Convulsiones tónico-clónicas generalizadas: son crisis epilépticas que comprometen a todo el cuerpo, generalmente inician con rigidez muscular y a continuación contracciones musculares violentas y pérdida de conciencia. Criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco (MSP, 2016)

Coagulopatía: Enfermedad o trastorno que afecta la capacidad de coagulación normal de la sangre (MSP, 2016)

Estrés oxidativo: es causado por un desequilibrio entre la producción de especies reactivas del oxígeno y la capacidad de un sistema biológico de decodificar rápidamente los reactivos (Fina, 2016).

Hiporreflexia: Disminución de las respuestas reflejas. Se utiliza habitualmente, para referirse a la presencia de reflejos clínico musculares apagados (Fina, 2016).

MPS: Modelo de promoción de salud de Nola Pender

NANDA: define como "un juicio clínico respecto a una persona, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar a un nivel más elevado" (Herdman & Kamitsuru, 2018- 2020).

NIC: es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado. Está compuesta por dos elementos sustanciales: las intervenciones y las actividades de enfermería (Buitcher, Bulechek, Dochterman, & Wagner, 2018 - 2020).

NOC: Se trata de una organización sistemática de resultados sensibles a las intervenciones enfermeras en una estructura taxonómica de tres niveles de abstracción: Dominios - Clases - Resultados (Moorhead, Swanson, Johnson, & Maas, 2018-2020).

Proteinuria: a proteinuria es la presencia en la orina de proteínas (MSP, 2016).

Taxonomía: Clasificación u ordenación en grupos de cosas que tienen unas características comunes (Herdman & Kamitsuru, 2018- 2020).

2.5 Sistema de variables

Variable dependiente

Trastornos hipertensivos gestacionales

Variable independiente

Proceso de atención de enfermería

2.5.1 Operacionalización de variables						
Variable independiente	Definición	Dimensión	Indicadores de evaluación	Escala	Ítem	Instrumento de evaluación
Proceso de atención de enfermería	Método sistemático y organizado de administrar cuidados individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos	Etapas	Frecuencia de aplicación	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Con qué frecuencia utiliza las etapas del proceso enfermero: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación?	Encuesta dirigida al personal de enfermería.
		Valoración	Frecuencia de aplicación de la entrevista	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿La entrevista es el método más eficiente para realizar la valoración en la primera etapa del proceso de atención de enfermería?	

	a las alteraciones de salud reales o potenciales (Checa, Fundamentos y bases para todas las áreas enfermeras., 2015).	Diagnóstico	PES (Problema+ etiología+ signos y síntomas)	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Construye los diagnósticos de enfermería de acuerdo al PES (Problema+ etiología+ signos y síntomas)?
		Planificación	Grado de conocimiento	a) Mucho b) Poco c) Nada	¿Conoce usted que la planificación del proceso enfermero permite la detección, descripción, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas?

		Planificación	Taxonomías	<ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca 	¿Para la planificación de las intervenciones de enfermería, usted utiliza las taxonomías NANDA, NIC, NOC?	
		Ejecución	Grado de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> a) Mucho b) Poco c) Nada 	¿Conoce usted, si la ejecución del proceso enfermero permite brindar una resolución a los problemas de los pacientes?	
		Ejecución	Frecuencia de aplicación	<ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces 	¿En su trabajo actual aplica usted, el proceso	

				d) Nunca	de atención de enfermería?
		Ejecución	Factores	d) Siempre e) Casi siempre f) Algunas veces g) Nunca	¿Considera usted que el paciente, familiares poco colaboradores y la carga laboral, dificultan la aplicación del proceso enfermero?
		Evaluación	Frecuencia de aplicación	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Con qué frecuencia realiza la evaluación del proceso de atención de enfermería?
		Modelo de Nola Pender	Grado de conocimiento	a)Mucho b)Poco	¿Conoce usted sobre el modelo de promoción

				c) Nada	de la salud de Nola Pender?
		Dimensiones del Modelo de Nola Pender	Grado de conocimiento	a) Mucho b) Poco c) Nada	¿Conoce usted sobre las dimensiones que valora el Modelo de Nola Pender (nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual, responsabilidad con la salud)?
			Frecuencia de aplicación	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces	¿Con que frecuencia aplica el Modelo de

				d) Nunca	Nola Pender en el proceso enfermero?	
		Nutrición	Frecuencia de consumo diario	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Consumes las 5 comidas diarias o mínimo 3 comidas?	Encuesta dirigida a usuarias
		Nutrición	Dieta saludable	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Escoge una dieta baja en grasas saturadas, sodio y colesterol?	
		Nutrición	Dieta saludable	a) Siempre Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Con qué frecuencia consume una dieta saludable: vegetales,	

					frutas, cereales, grasas y lácteos?
		Actividad física	Actividades livianas	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Realiza usted actividades físicas livianas o moderadas tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 a más veces a la a semana?
		Actividad física	Actividades usuales	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Hace actividades físicas usuales diariamente tales como caminar a la hora del

					almuerzo, caminar en lugar de usar un medio de transporte?
		Manejo del estrés	Sueño/Descanso	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Cree usted que duerme lo suficiente?
		Manejo del estrés	Equilibrio	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Mantiene un balance entre la actividad diaria y descanso?
		Manejo del estrés	Preocupación	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces	¿Tiene alguna preocupación en su vida?

				d) Nunca	
		Relaciones interpersonales	Disposición de participación	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Con qué frecuencia participa en actividades de promoción de salud?
		Relaciones interpersonales	Apoyo familiar y de personas allegados	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Comparte los problemas con las personas más allegadas?
		Relaciones interpersonales	Apoyo familiar y de personas allegados	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Cuenta con apoyo de familiares y amigos más cercanos?

		Relaciones interpersonales	Apoyo familiar y de personas allegados	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Involucra a sus más allegados para el cuidado de su salud?	
		Crecimiento espiritual	Propósito	a)Mucho b)Poco c)Nada	¿Cree usted que su vida tiene un propósito?	

		Crecimiento espiritual	Satisfacción	a)Mucho b)Poco c)Nada	¿Se siente usted satisfecho y en paz consigo mismo?	
		Responsabilidad con la salud	Grado de conocimiento	a)Mucho b)Poco c)Nada	¿Conoce usted las complicaciones en el proceso de embarazo?	
		Responsabilidad con la salud	Grado de conocimiento	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Cree usted que la presión alta es normal en el embarazo?	
		Responsabilidad con la salud	Frecuencia de control médico	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Con qué frecuencia acude al médico ante cualquier señal inusual o síntoma extremo?	

		Responsabil idad con la salud	Tratamiento	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Usted sigue las instrucciones de los médicos cuando los ha consultado?	
		Responsabil idad con la salud	Señales de peligro	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Se ha fijado en los cambios, señales de peligro que ocurren en su cuerpo?	
		Responsabil idad con la salud	Información sobre salud	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Solicita información al personal de salud, sobre el cuidado de la salud?	

Variable dependiente	Definición	Dimensión	Indicadores de evaluación	Escala	Ítem	Instrumento
Trastornos hipertensivos gestacionales	Los trastornos hipertensivos del embarazo son multisistémicos y de causa desconocida; se caracterizan por	Clasificación	Grado de conocimiento	a) Mucho b) Poco c) Nada	¿Conoce la clasificación de los trastornos hipertensivos gestacionales el MSP: • Preeclampsia – eclampsia. • Hipertensión crónica. • Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida • Hipertensión gestacional?	Encuesta dirigida al personal de enfermería.
	una placentación anómala, con	Medios diagnóstico	Frecuencia de aplicación	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca	¿Con qué frecuencia controla la toma de presión arterial y la determinación de proteinuria como medios diagnósticos de los	

<p>hipoxia/ isquemia placentaria, disfunción del endotelio materno, probablemente favorecida por una predisposición inmunogenética, con una</p>				Trastornos Hipertensivos Gestacionales?
	Medio diagnóstico	Técnica correcta	<p>a) Siempre</p> <p>b) Casi siempre</p> <p>c) Algunas veces</p> <p>d) Nunca</p>	¿La presión arterial se debe tomar en posición sentada con el brazo a nivel del corazón, cómodamente con los pies en una superficie plana?
	Clasificación	Grado de conocimiento	<p>a) Siempre</p> <p>b) Casi siempre</p> <p>c) Algunas veces</p> <p>d) Nunca</p>	¿ La eclampsia presenta convulsiones tónico clónicas generalizadas?
	Factores de riesgo	Grado de conocimiento	<p>a) Siempre</p> <p>b) Casi siempre</p> <p>c) Algunas veces</p>	¿Considera usted, que la nuliparidad presenta mayor

<p>o</p> <p>inapropiada</p> <p>exagerada</p> <p>respuesta</p> <p>inflamatoria</p> <p>sistémica</p> <p>(Pública, 2016)</p>		del riesgo relativo	e) Nunca	riesgo relativo (RR) para desarrollar preeclampsia?
	Complicaciones	Grado de conocimiento	<p>a) Siempre</p> <p>b) Casi siempre</p> <p>c) Algunas veces</p> <p>d) Nunca</p>	¿Considera que la eclampsia, el síndrome de HELLP, la hipertensión intracraneal y el edema son consecuencias de preeclampsia?
	Tratamiento	Grado de conocimiento	<p>a) Mucho</p> <p>b) Poco</p> <p>c) Nada</p>	¿Conoce sobre el Protocolo de administración del Sulfato de Magnesio?
		Frecuencia de administración	<p>a) Siempre</p> <p>b) Casi siempre</p> <p>c) Algunas veces</p> <p>d) Nunca</p>	¿Administra calcio, ácido acetilsalicílico y suplementos vitamínicos para prevención

					primaria de los Trastornos Hipertensivos Gestacionales?	
<i>Elaborado por: Fernanda Bonilla y Fátima Coles</i>						

3. Capítulo III: diseño metodológico

3.1 Nivel de Investigación

Descriptiva: el presente estudio describe los estilos de vida de las mujeres basado en el Modelo de Nola Pender y el conocimiento del personal sobre el Proceso de Atención de Enfermería y la prevención de trastornos hipertensivos, tal y como se observa, puesto que no existe manipulación de las variables.

3.2 Diseño

Descriptiva pura: Se describe el comportamiento de las mujeres para posteriormente conocer el estilo de vida predominante en el grupo de estudio, en función de las dimensiones del Modelo de Nola Pender así como el grado de conocimiento del personal de enfermería.

Transversal: Es transversal por que dura un tiempo limitado octubre 2019 –febrero 2020, con el siguiente proceso de revisión bibliográfica sobre el Modelo de Nola Pender en el estado fisiológico de gestación, posteriormente se realizó el análisis de la información para el desarrollo de la propuesta planteada en los objetivos. Como instrumento de recolección de datos se aplicó la encuesta a usuarias gestantes para evaluar los estilos de vida predominantes. Una encuesta al personal de enfermería para identificar el conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería y Trastornos Hipertensivos Gestacionales.

Documental: el trabajo investigativo se encuentra sustentado bajo la revisión de fuentes bibliográficas como libros, artículos científicos, tesis de titulación y guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública relacionados al proceso enfermero y trastornos hipertensivos.

3.3 Población y muestra

La población universo con la que se trabajo fue de 30 mujeres gestantes, 20 mujeres con riesgo alto de presentar algún tipo de trastornos hipertensivos y 10 mujeres con riesgo bajo, que acuden al centro de salud tipo A Salinas, en el periodo octubre 2019 –febrero 2020.

3.4 Técnicas de recolección de datos

Técnica	Instrumento
Encuesta	<p>Cuestionario de preguntas dirigidas a la usuaria relacionado a estilos de vida conductas que previenen la aparición de trastornos</p> <p>Cuestionario de preguntas de dirigidas al personal de enfermería sobre Trastornos Hipertensivos y Proceso de Atencion de Enfermeria según Nola Pender.</p>

3.5 Técnica de procedimientos, análisis y presentación de resultados.

Para la obtención de información se utilizó base de datos de revistas índice y revistas electrónicas e informáticas basadas en la evidencia.

Se encuestó a tres licenciadas de enfermería, dos internas de enfermería y a 30 usuarias gestantes que acuden al centro de salud tipo A Salinas, para la recolección y levantamiento de información, se utilizó el paquete de office (Word y Excel) para la tabulación e interpretación de resultados.

4. Capítulo IV: análisis y presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

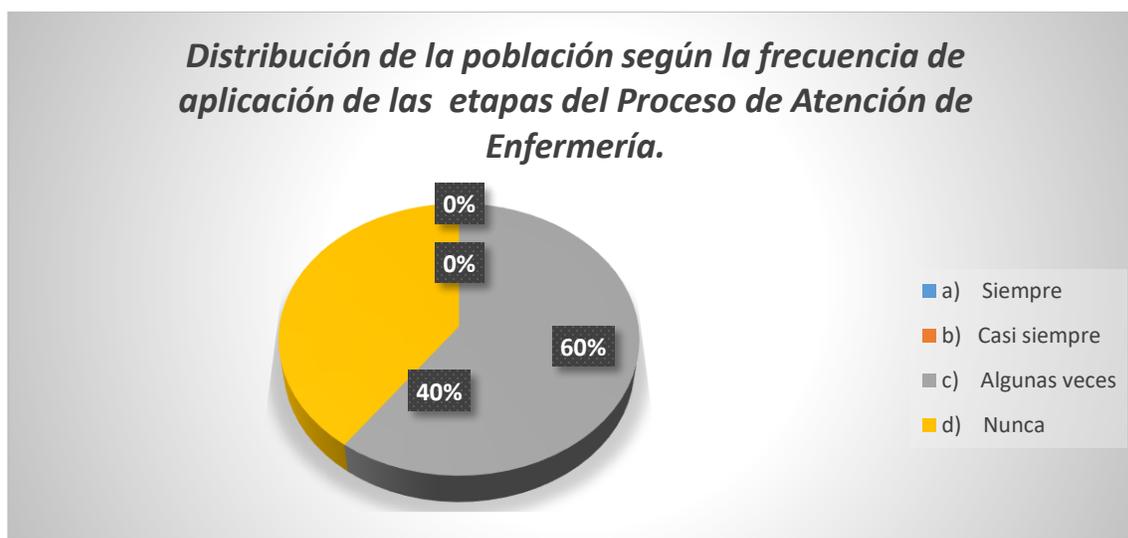
Cuadro No 1. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

Frecuencia de aplicación de la etapas del PAE	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	0	0%
b) Casi siempre	0	0%
c) Algunas veces	3	60%
d) Nunca	2	40%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Gráfico No 1. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.



Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Análisis e interpretación: Para la elaboración del PAE se debe aplicar las cinco fases en forma sistemática, que se lleva a acciones deliberadas para obtener resultados esperados. Con la encuesta aplicada se evidencia el conocimiento del personal de enfermería en un 60%, considera algunas veces las etapas del proceso de atención de enfermería.

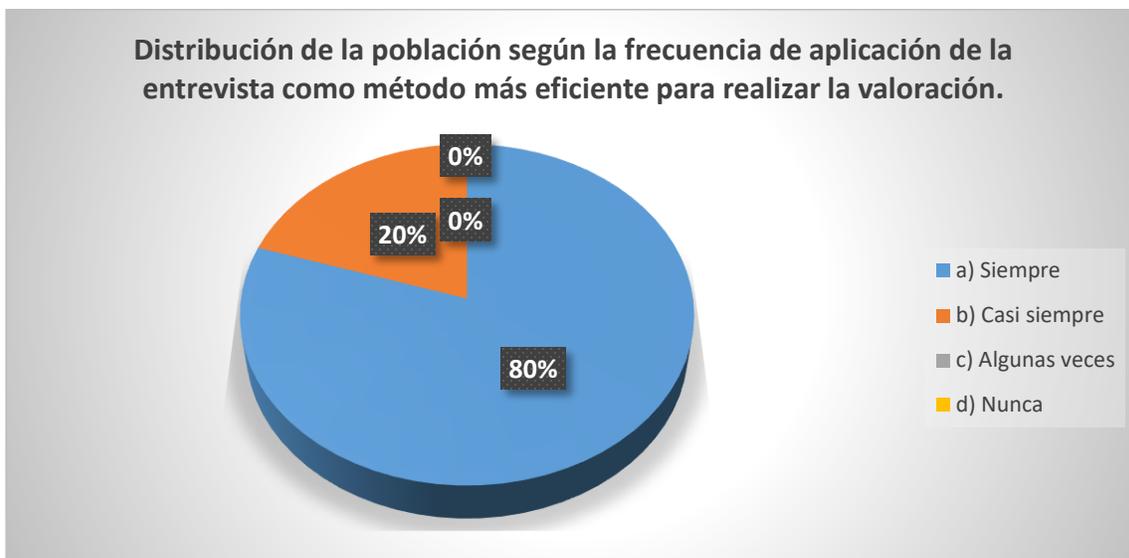
Cuadro No 2. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de la entrevista como método más eficiente para realizar la valoración.

Frecuencia de aplicación de la entrevista	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	4	80%
b) Casi siempre	1	20%
c) Algunas veces	0	0%
d) Nunca	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Gráfico No 2. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de la entrevista como método más eficiente para realizar la valoración.



Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Análisis e interpretación: La entrevista es uno de los importantes pasos para la recolección de datos a la hora de valorar con el fin de identificar las respuestas que manifiesta con las circunstancias que le afectan, por lo que el personal concuerda en un 80%, que la entrevista es el método más eficiente, mientras que el 20 % asegura que casi siempre (Checa, 2015).

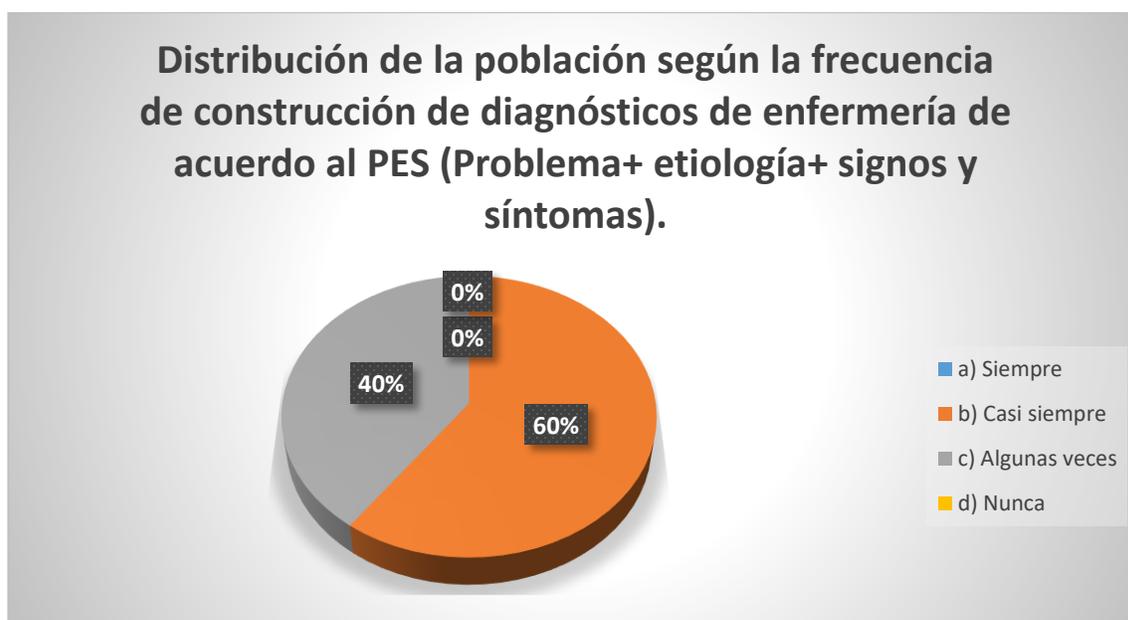
Cuadro No 3. Distribución de la población según la frecuencia de construcción de diagnósticos de enfermería de acuerdo al PES (Problema+ etiología+ signos y síntomas).

Frecuencia de construcción de diagnósticos	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	0	0%
b) Casi siempre	3	60%
c) Algunas veces	2	40%
d) Nunca	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Gráfico No 3. Distribución de la población según la frecuencia de construcción de diagnósticos de enfermería de acuerdo al PES (Problema+ etiología+ signos y síntomas).



Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Análisis e interpretación: Según la encuesta aplicada el 60 % enuncia el diagnóstico enfermero de acuerdo al PES, etiquetas el problema, etiología y sintomatología. Cada una de estas partes se enlaza con las otras mediante unos vínculos para constituir el enunciado diagnóstico completo (Cachá, 2014).

Cuadro No 4. Distribución de la población según el grado de conocimiento de la planificación del proceso enfermero.

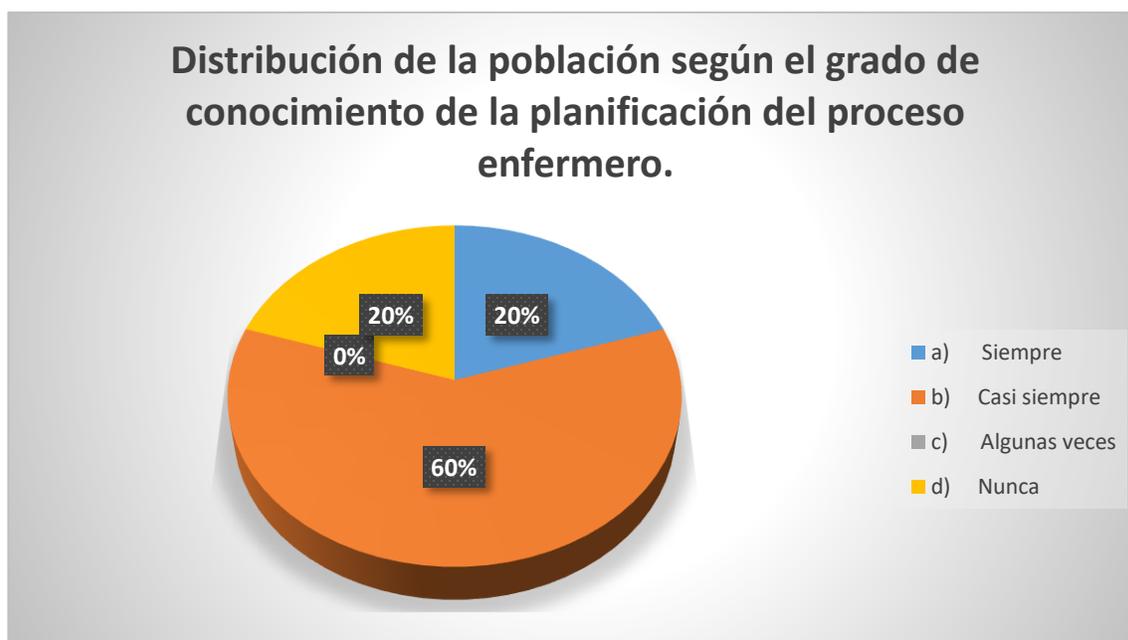
Grado de conocimiento de la planificación	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	1	20%

b)Casi siempre	3	60%
c) Algunas veces	0	0%
d)Nunca	1	20%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Gráfico No 4. Distribución de la población según el grado de conocimiento de la planificación del proceso enfermero.



Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Análisis e interpretación: el 20 por ciento considera la planificación como el conjunto de actuaciones que realiza el enfermero para la detección, descripción, planificación, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas (Checa, Fundamentos y bases para todas las áreas enfermeras, 2015).

Cuadro No 5. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre la ejecución del plan de cuidados

Grado de conocimiento de la ejecución	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	0	0%
b) Casi siempre	0	0%
c) Algunas veces	2	40%
d) Nunca	3	60%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Gráfico No 5. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre la ejecución del plan de cuidados



Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Análisis e interpretación: El 60% de las enfermeras no consideran que la ejecución en el proceso enfermero permite brindar una resolución a los problemas de los pacientes llevando

a cabo el plan de cuidados desarrollando las habilidades profesionales necesarias, la mayoría de profesionales en salud realiza esta etapa de forma inconsciente y rutinaria en el ámbito laboral, sin regirse a un proceso (Checa, 2015).

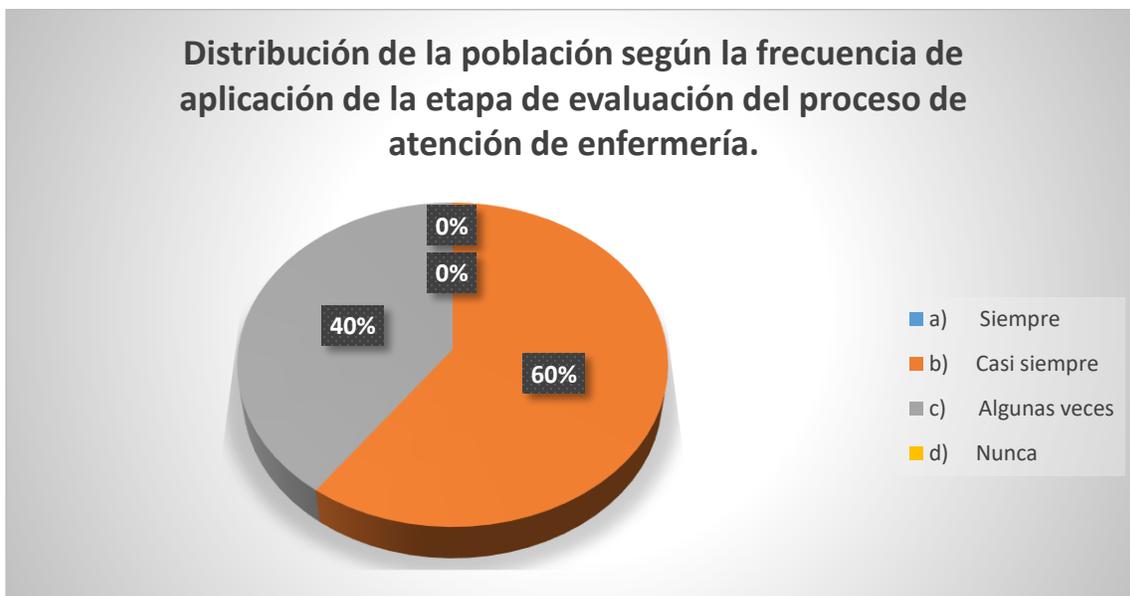
Cuadro No 6. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de la etapa de evaluación del proceso de atención de enfermería.

Frecuencia de aplicación de la etapa de evaluación	Número de personas	Porcentaje
e) Siempre	0	0%
f) Casi siempre	3	60%
g) Algunas veces	2	40%
h) Nunca	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Gráfico No 6. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de la etapa de evaluación del proceso de atención de enfermería.



Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Análisis e interpretación: En la etapa de evaluación se valora la eficacia de las intervenciones de enfermería y su repercusión sobre los objetivos conseguidos, se evidencia que el 60 % de profesionales realizan casi siempre la evaluación en el proceso aunque sea de forma rutinaria, mas no por emplearlo de forma científica. (Téllez & García, 2015).

Cuadro No 7. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la unidad operativa.

Frecuencia de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	0	0%
b) Casi siempre	0	0%
c) Algunas veces	0	0%
d) Nunca	5	100%

Total	5	100%
--------------	---	------

Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Gráfico No 7. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la unidad operativa



Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Análisis e interpretación: el 100% de los encuestados afirma nunca aplicar en forma científica el Proceso de Atención de Enfermería debido a diversos factores que impiden su aplicación.

Cuadro No 8. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de taxonomías NANDA, NIC, NOC, para la planificación de las intervenciones de enfermería.

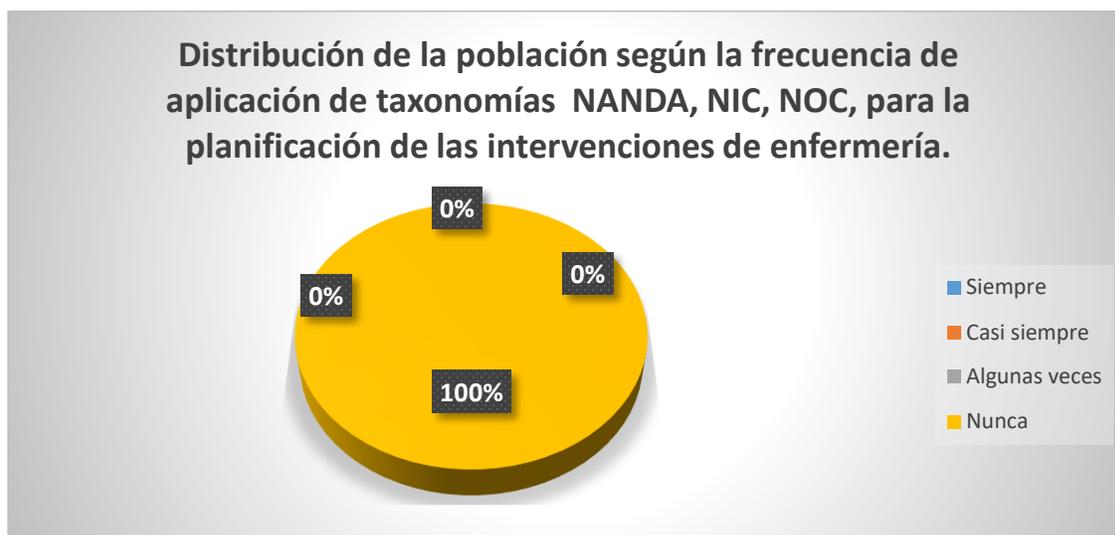
Frecuencia de aplicación de taxonomías	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	0	0%
b) Casi siempre	0	0%

c) Algunas veces	0	0%
d) Nunca	5	100%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Gráfico No 8. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación de taxonomías NANDA, NIC, NOC, para la planificación de las intervenciones de enfermería.



Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Análisis e interpretación: En atención primaria de salud el personal nunca aplica el PAE ya que se dificulta debido a la complejidad en taxonomías. Este lenguaje incluye tanto los términos generales de otras disciplinas como los términos específicos y propios de la enfermería y las actividades en la unidad están orientados a promoción y prevención de salud (Cachá, 2014).

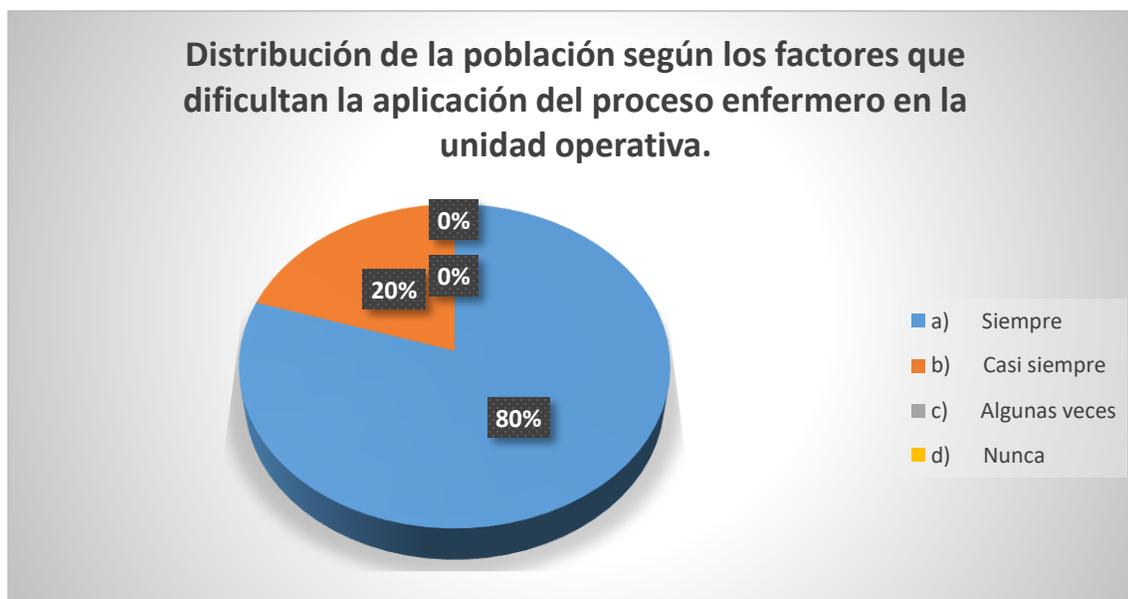
Cuadro No 9. Distribución de la población según los factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en la unidad operativa.

Factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero		Número de personas	Porcentaje
a)	Siempre	4	80%
b)	Casi siempre	1	20%
c)	Algunas veces	0	0%
d)	Nunca	0	0%
Total		5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Gráfico No 9. Distribución de la población según los factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en la unidad operativa.



Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles I.R Enfermería

Análisis e interpretación: Existen diversos factores que influyen en la elaboración de un plan de cuidados, entre los más predominantes en la unidad de salud son: el horario de trabajo que se

relaciona estrechamente a las actividades de enfermería y el tiempo requerido para la elaboración de un plan de cuidados, y las pacientes y familiares pocos colaboradores.

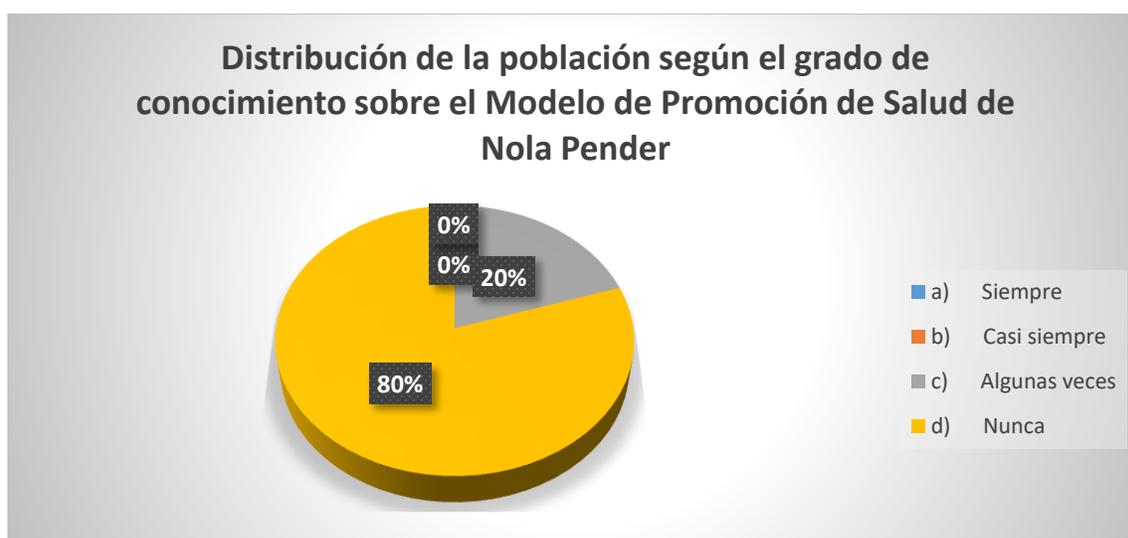
Cuadro No 10. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender

Grado de conocimiento sobre el modelo de Nola Pender	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	0	0%
b) Casi siempre	0	0%
c) Algunas veces	1	20%
d) Nunca	4	80%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico No 10. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender



Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación: Nola Pender utilizó una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como base para modelos de la promoción de salud, siendo actualmente un escalón más dentro del proceso de atención integral, solo un 80% de las enfermeras encuestadas no conoce el modelo de promoción de salud mientras o lo confunde con otros modelos (Raile & Marriner, 2018).

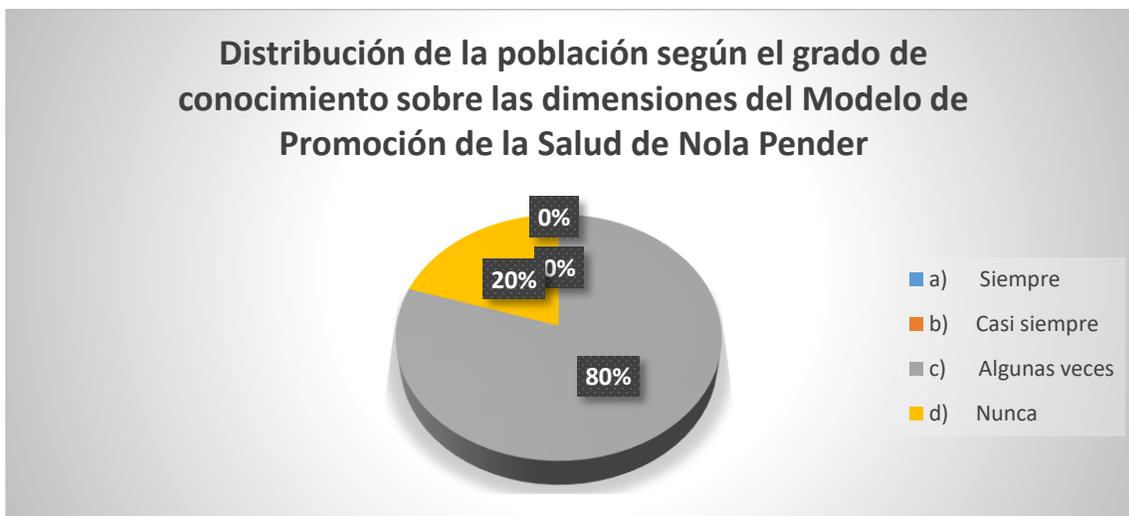
Cuadro No 11. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre las dimensiones del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Grado de conocimiento sobre las dimensiones	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	0	0%
b) Casi siempre	0	0%
c) Algunas veces	1	80%
d) Nunca	4	20%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico No 11. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre las dimensiones del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.



Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación: el 20% de los profesionales tienen conocimiento vago de las dimensiones de Nola Pender: nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual, responsabilidad con la salud, mientras que el 80 por ciento desconoce dichas dimensiones (Manrique, 2016).

Cuadro No 12. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación del Modelo de Nola Pender en la unidad operativa.

Frecuencia de aplicación del modelo de Nola Pender	Número de personas	Porcentaje
e) Siempre	0	0%
f) Casi siempre	0	0%
g) Algunas veces	0	0%
h) Nunca	5	100%

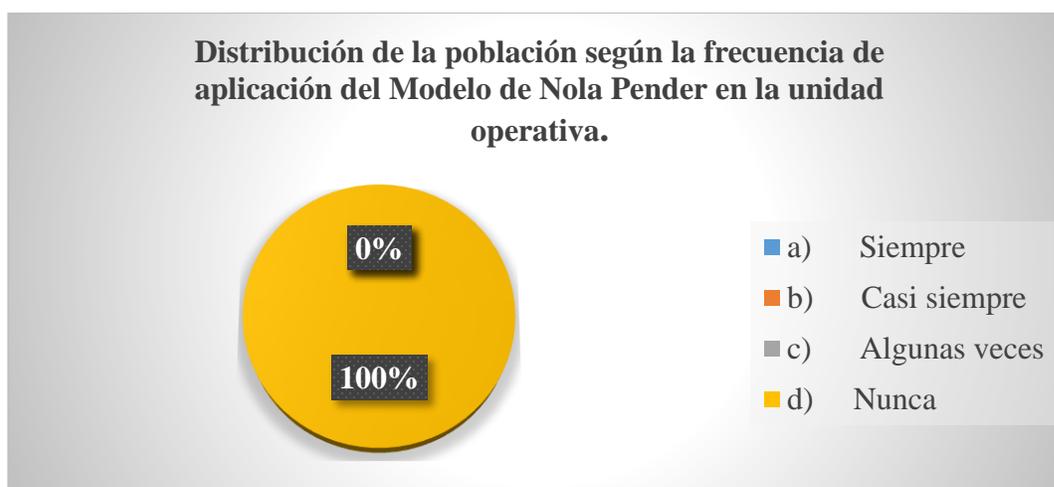
Total	5	100%
--------------	---	------

Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico No 12. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación del

Modelo de Nola Pender en la unidad operativa.



Fuente: Encuesta de conocimientos PAE (Proceso de atención de enfermería), noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación: el 100% de la población menciona no haber aplicado el proceso de atención de enfermería en función del modelo de Nola Pender, lo cual indica una deficiente conocimiento respecto al postulado.

Cuadro No 13. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre la clasificación de los trastornos hipertensivos gestacionales.

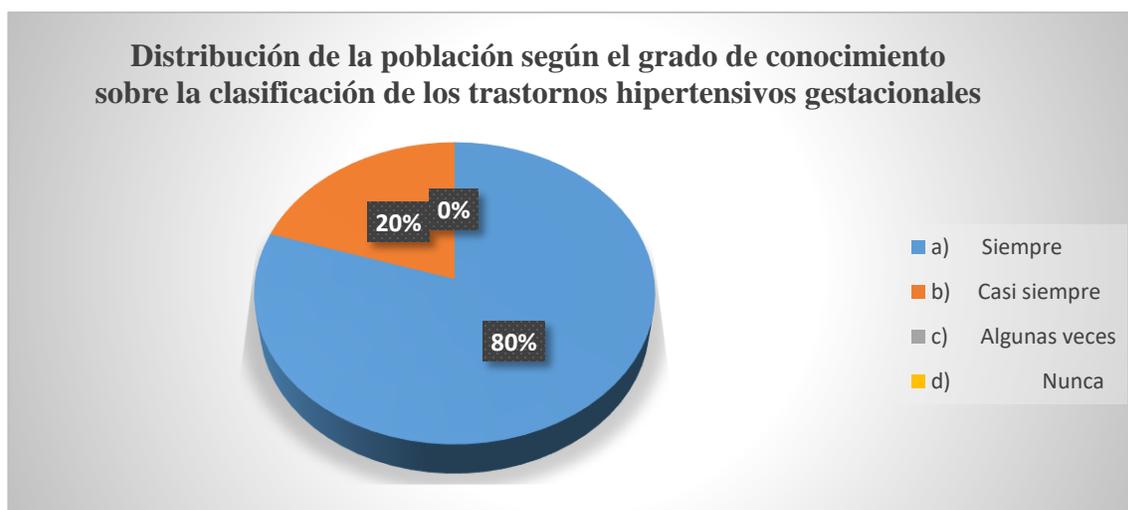
Grado de conocimiento sobre la clasificación de los trastornos hipertensivos gestacionales	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	4	80%

b) Casi siempre	1	20%
c) Algunas veces	0	0%
d) Nunca	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico No 13. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre la clasificación de los trastornos hipertensivos gestacionales.



Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación: el Ministerio de Salud Pública en Ecuador clasifica a los trastornos hipertensivos en Preeclampsia, Eclampsia, Hipertensión crónica e Hipertensión gestacional siendo de conocimiento del 80% de los profesionales de salud (MSP, 2016).

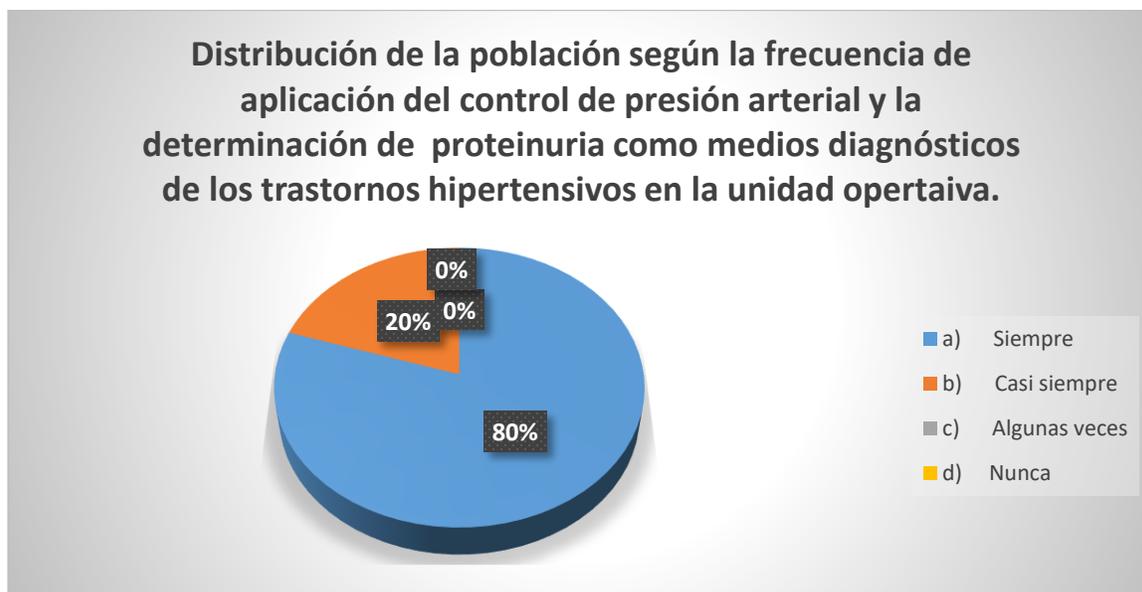
Cuadro No 14. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación del control de presión arterial y la determinación de proteinuria como medios diagnósticos de los trastornos hipertensivos en la unidad operativa.

Frecuencia de aplicación de medios diagnósticos	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	4	80%
b) Casi siempre	1	20%
c) Algunas veces	0	0%
d) Nunca	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico No 14. Distribución de la población según la frecuencia de aplicación del control de presión arterial y la determinación de proteinuria como medios diagnósticos de los trastornos hipertensivos en la unidad operativa.



Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación: el 80% de los profesionales mencionan siempre medir la presión arterial y la determinación de proteinuria, lo que indica que los profesionales conocen del manejo con trastornos hipertensivos gestacionales, mismo que se expone en la Guía de Práctica Clínica de Trastornos Hipertensivos Gestacionales (MSP, 2016).

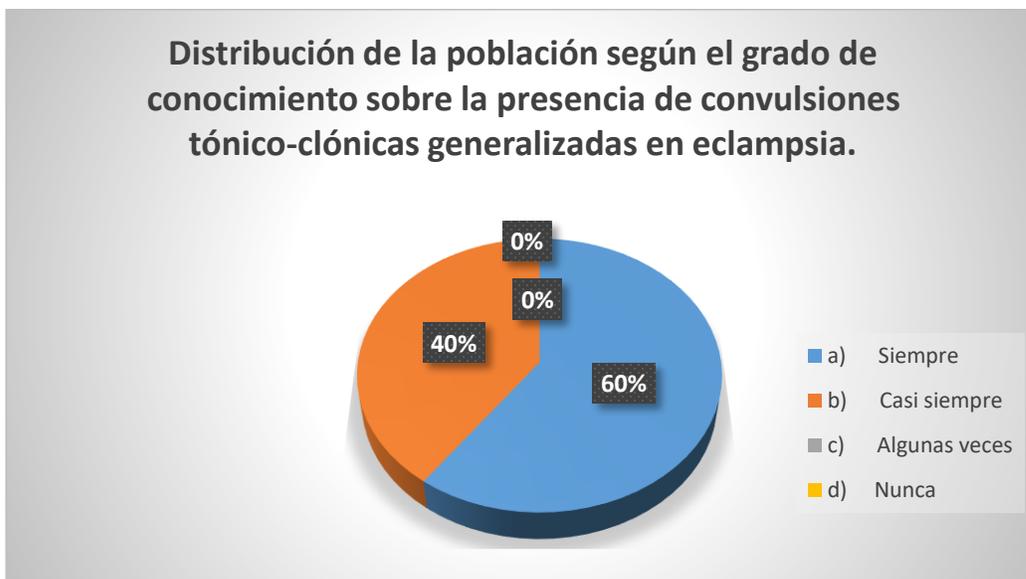
Cuadro No 15. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre la presencia de convulsiones tónico-clónicas generalizadas en eclampsia.

Grado de conocimiento sobre la presencia	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	3	60%
b) Casi siempre	2	40%
c) Algunas veces	0	0%
d) Nunca	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico No 15. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre la presencia de convulsiones tónico-clónicas generalizadas en eclampsia.



Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación: el 60% de la población mencionan que la aparición de las convulsiones tónico-clónicas son síntomas que siempre presentan los casos de eclampsia. La eclampsia se caracteriza por la aparición de convulsiones tónico clónicas generalizadas y complejas, coma o ambos cuadros, sin relaciones con otros trastornos cerebrales, estas convulsiones pueden aparecer antes del parto, durante este o en las primeras 48 horas posteriores al parto (Aponte, 2014).

Cuadro No 16. Distribución de la población según el grado de conocimiento respecto a la nuliparidad como riesgo relativo para desarrollar preeclampsia

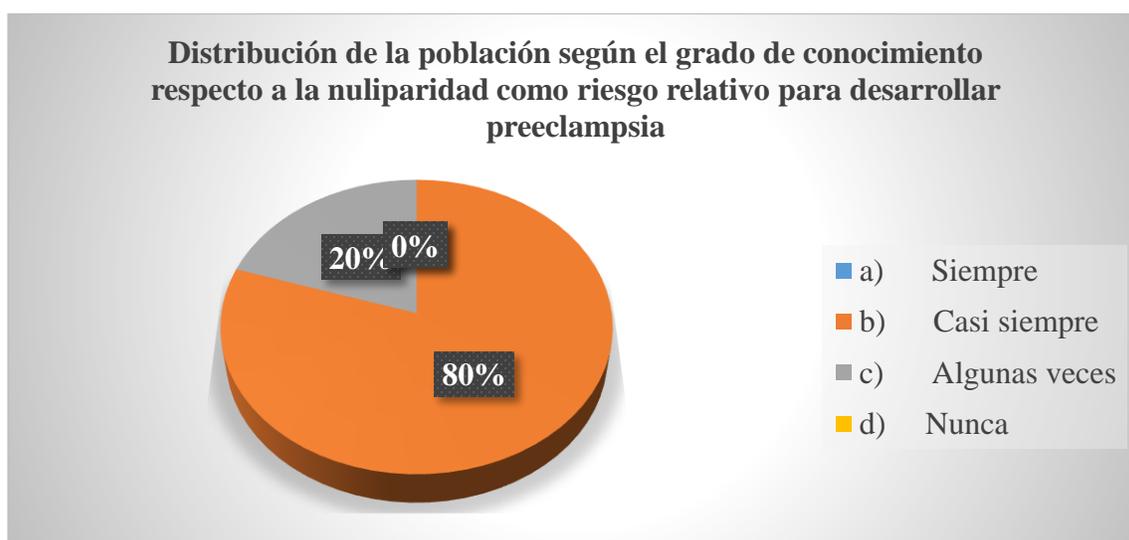
Grado de conocimiento de los factores de riesgo	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	0	0%
b) Casi siempre	4	80%
c) Algunas veces	1	20%

d) Nunca	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico No 16. Distribución de la población según el grado de conocimiento respecto a la nuliparidad como riesgo relativo para desarrollar preeclampsia



Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación: el 80% de los profesionales consideran que la nuliparidad presenta un mayor riesgo relativo para desarrollar la preeclampsia sin embargo el Ministerio de Salud Pública desconoce la causa exacta para que se desencadene la preeclampsia, ya que existen factores predisponentes como el embarazo múltiple o diabetes preexistente, enfermedad autoinmune, etc (Gabbe, y otros, 2019).

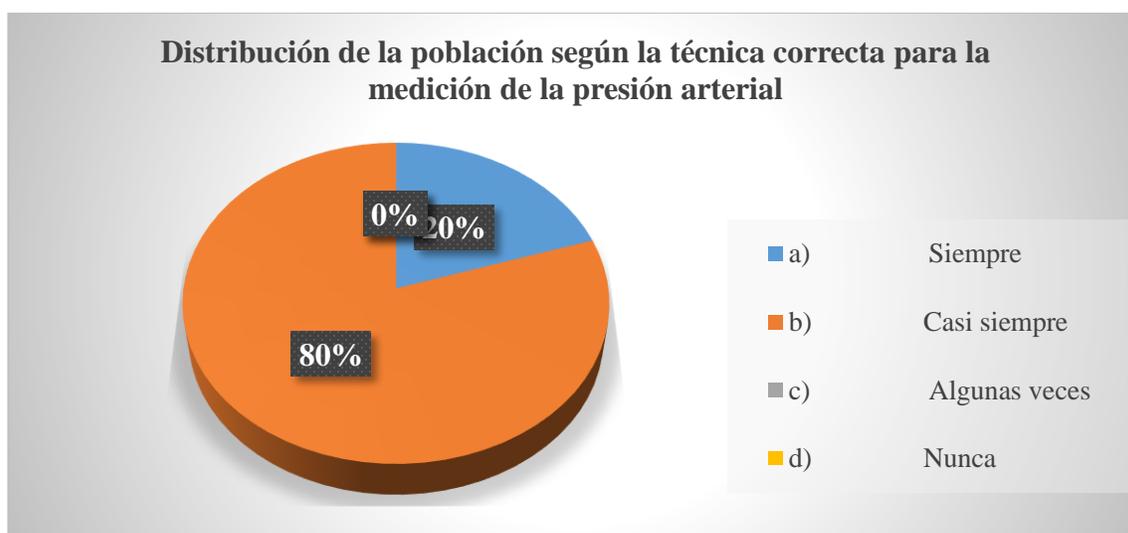
Cuadro No 17. Distribución de la población según la técnica correcta para la medición de la presión arterial

Uso de técnica correcta	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	1	20%
b) Casi siempre	4	80%
c) Algunas veces	0	0%
d) Nunca	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico No 17. Distribución de la población según la técnica correcta para la medición de la presión arterial



Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación: la mayoría del personal en un 80 % conoce la forma correcta de tomar la presión arterial debe ser la paciente en posición sentada con el brazo a nivel del corazón, sentada cómodamente, con sus pies descansando sobre una superficie plana; a pesar de que en momentos de emergencia esto no se toma en cuenta según manifiesta el personal.

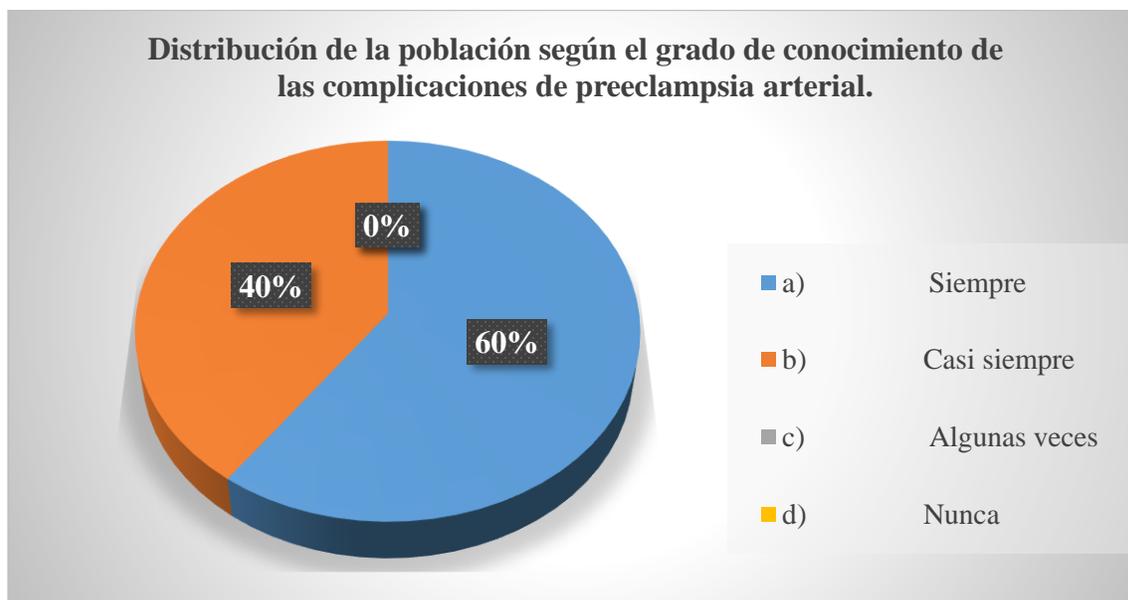
Cuadro No 18. Distribución de la población según el grado de conocimiento de las complicaciones de preeclampsia arterial.

Grado de conocimiento de las complicaciones	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	3	60%
b) Casi siempre	2	40%
c) Algunas veces	0	0%
d) Nunca	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico No 18. Distribución de la población según el grado de conocimiento de las complicaciones de preeclampsia arterial.



Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación: el 60 % conoce sobre la preeclampsia, que es una complicación del embarazo que se caracteriza por elevaciones en la tensión arterial esta complicación puede progresar a estadios más complejos como la eclampsia y el síndrome de Hellp, etc. Además, causa daños en otros órganos y sistemas (Aponte, 2014).

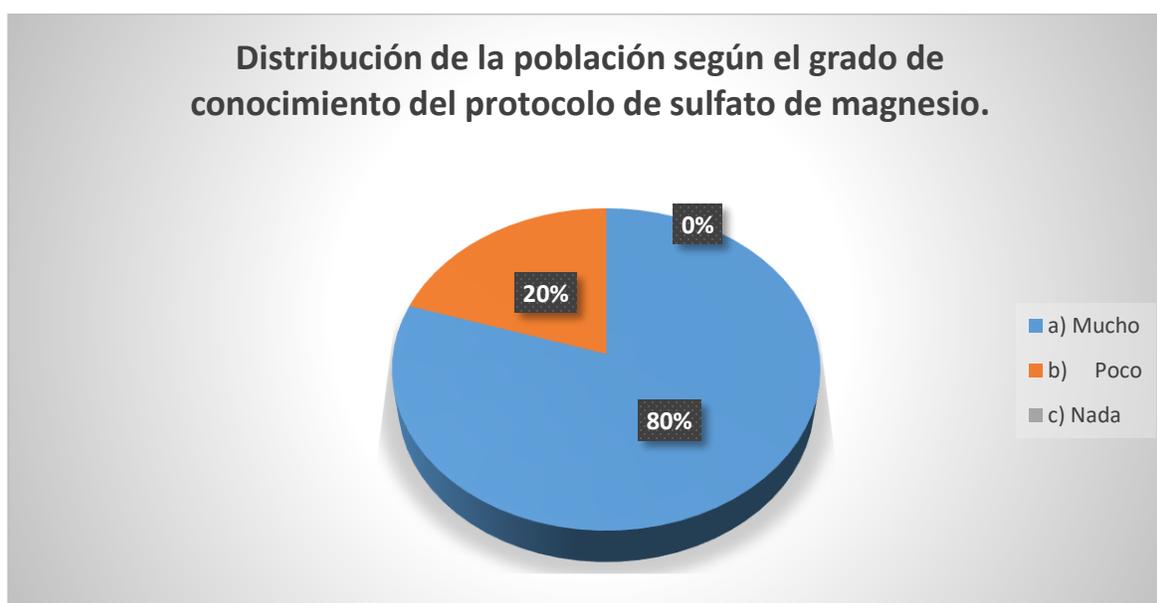
Cuadro No 19. Distribución de la población según el grado de conocimiento del protocolo de sulfato de magnesio.

Grado de conocimiento del tratamiento	Número de personas	Porcentaje
a) Mucho	4	80%
b) Poco	1	20%
c) Nada	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico No 19. Distribución de la población según el grado de conocimiento del protocolo de sulfato de magnesio.



Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación: el 80% de la población menciona conocer el manejo del protocolo de sulfato de magnesio, cuya medicación es un anticonvulsivante sirve de tratamiento y profilaxis de las crisis en las gestantes con preeclampsia y eclampsia (MSP, 2016).

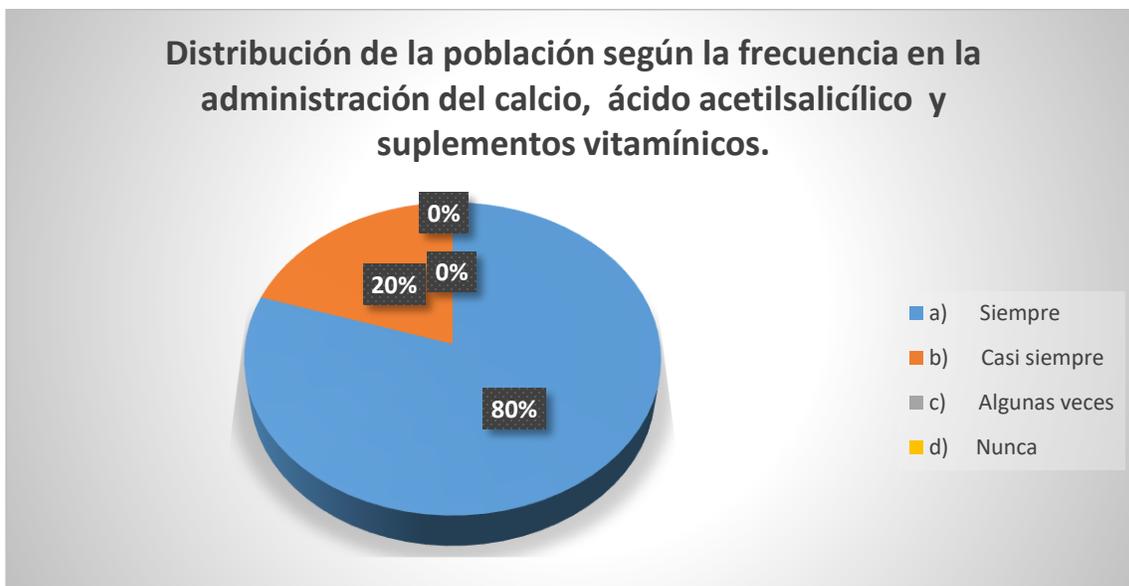
Cuadro No 20. Distribución de la población según la frecuencia en la administración del calcio, ácido acetilsalicílico y suplementos vitamínicos.

Frecuencia en la administración del tratamiento	Número de personas	Porcentaje
a) Siempre	4	80%
b) Casi siempre	1	20%
c) Algunas veces	0	0%
d) Nunca	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico No 20. Distribución de la población según la frecuencia en la administración del calcio, ácido acetilsalicílico y suplementos vitamínicos.



Fuente: Encuesta de conocimientos Trastornos Hipertensivos Gestacionales, noviembre 2019.

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación: El 80% de los profesionales mencionan que siempre administran del calcio, ácido acetilsalicílico y suplementos vitamínicos para la prevención primaria de los trastornos hipertensivos, lo cual indica que cumplen con lo establecido en las guías y protocolos de manejo de trastornos hipertensivos gestacionales (MSP, 2016).

TABULACIÓN ENCUESTA APLICADA A LAS USUARIAS

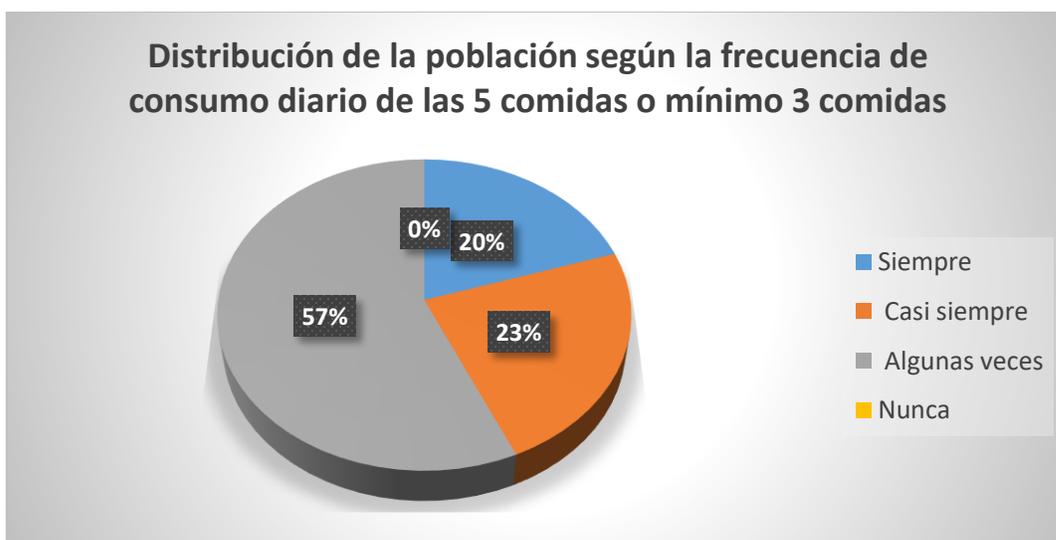
Cuadro 1. Distribución de la población según la frecuencia de consumo diario de las 5 comidas o mínimo 3 comidas

frecuencia de consumo	Número de personas	Porcentaje
Siempre	6	20%
Casi siempre	7	23,33%
Algunas veces	17	56,67%
Nunca	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 1. Distribución de la población según la frecuencia de consumo diario de las 5 comidas o mínimo 3 comidas



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 57% de la población consume algunas veces las 3 comidas diarias o hasta 5 comidas, mientras que el 23% lo hace casi siempre y el 20% siempre; por lo que la población se hace más susceptible a la deficiente suplementación nutritiva y consecuentemente a crear un riesgo de complicaciones en el embarazo como los trastornos hipertensivos gestacionales. Ante lo expuesto, Diana Elizabeth Quinaluiza Alulema, en su estudio “Factores protectores en la prevención de la preeclampsia en las mujeres gestantes que acuden al servicio de ginecología - consulta externa del Hospital José María Velasco Ibarra Tena”, coincide en que la mujer embarazada consume alimentos 3 veces al día para la suplementación de los requerimientos alimenticios (Alulema, 2015).

Cuadro 2. . Distribución de la población según la elección de dieta baja en grasas saturadas, sodio y colesterol

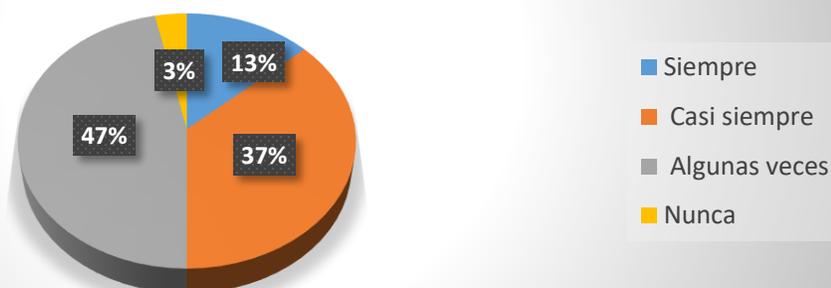
Elección de dieta saludable	Número de personas	Porcentaje
Siempre	4	13,33%
Casi siempre	11	36,67%
Algunas veces	14	46,67%
Nunca	1	3,33%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 2. Distribución de la población según la elección de dieta baja en grasas saturadas, sodio y colesterol

Nutrición: Elección de dieta baja en grasas saturadas, sodio y colesterol, en gestantes que acuden al centro de salud tipo A Salinas. Periodo octubre 2019 – febrero 2020.



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 47% de la población escoge algunas veces una dieta baja en grasas saturadas, sodio y colesterol, mientras que el 37% lo hace casi siempre, el 13 % siempre y el 3% nunca; lo que podría ser consecuencia de poseer pocos recursos económicos y conocimientos bajos en la práctica de una dieta saludable. Por lo que Antonio Barrera Cruz, Sonia Yasue Roman Maeda, Ernesto Rodríguez Loreto y Armida Villaláz Ureña en la Guía de Práctica Clínica titulada “Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo. México. 2017”, recomienda la disminución en el consumo de sal en la dieta y la restricción de calorías para la prevención de los trastornos hipertensivos (Barrera, Roman, Rodríguez, & Villaláz, 2017).

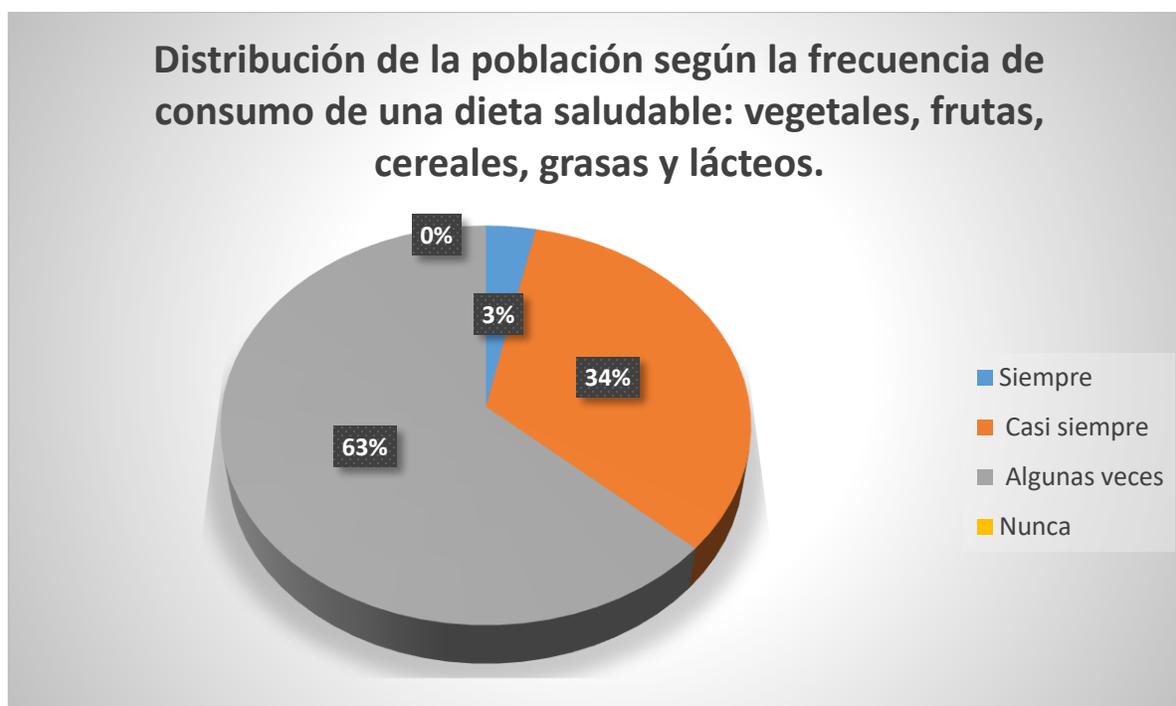
Cuadro 3. Distribución de la población según la frecuencia de consumo de una dieta saludable: vegetales, frutas, cereales, grasas y lácteos.

Frecuencia de consumo de una dieta saludable	Número de personas	Porcentaje
Siempre	1	3,33%
Casi siempre	10	33,33%
Algunas veces	19	63,33%
Nunca	0	0,00%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 3. Distribución de la población según la frecuencia de consumo de una dieta saludable: vegetales, frutas, cereales, grasas y lácteos.



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 63% de la población menciona consumir algunas veces una dieta vegetal, frutas, cereales y lácteos mientras que el 34% de la población lo hace casi siempre, y tan solo el 3% lo hace siempre; de igual forma esto podría deberse a la poca practica de una dieta saludable y déficit de recursos. Por lo cual Yuselis Torres Sánchez, Roberto Lardoeyt Ferrer y Milaydes Lardoeyt Ferrer, en su artículo titulado “Impacto de la creación de un programa de educación para la salud de los trastornos hipertensivos de la gestación. Cuba”, expone que uno de los factores de riesgo de los trastornos hipertensivos es las condiciones socioeconómicas regulares y malas (Torres, Lardoeyt, & Lardoeyt, 2015).

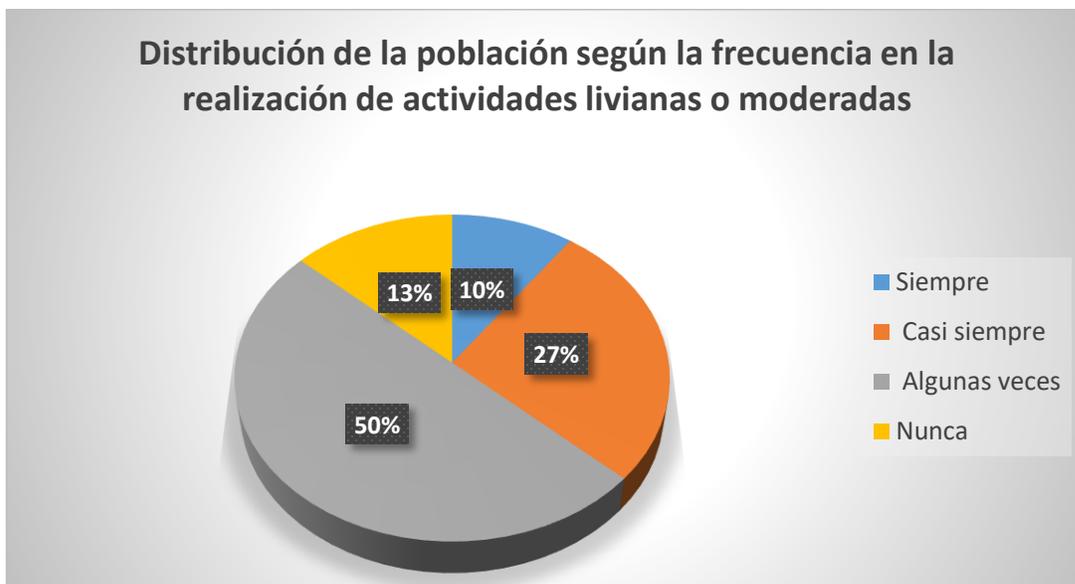
Cuadro 4. Distribución de la población según la frecuencia en la realización de actividades livianas o moderadas

Frecuencia en la realización de actividades livianas	Número de personas	Porcentaje
Siempre	3	10,00%
Casi siempre	8	26,67%
Algunas veces	15	50,00%
Nunca	4	13,33%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 4. Distribución de la población según la frecuencia en la realización de actividades livianas o moderadas



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 50% de la población practica algunas veces actividades livianas o moderadas, mientras que el 27% practica casi siempre, el 13% nunca y el 10% siempre; cuyas practicas quizá no son habituales por la población, pero inconscientemente en sus actividades diarias tratan de ejercitar su cuerpo. De la misma forma Diana Elizabeth Quinaluiza Alulema en su trabajo de titulación “Factores protectores en la prevención de la preeclampsia en las mujeres gestantes que acuden al servicio de ginecología -consulta externa del Hospital José María Velasco Ibarra Tena, indica que la actividad física se convierte más bien en un factor protector, recurso potencial para el manejo de prevención de los trastornos hipertensivos por parte del personal de salud (Alulema, 2015).

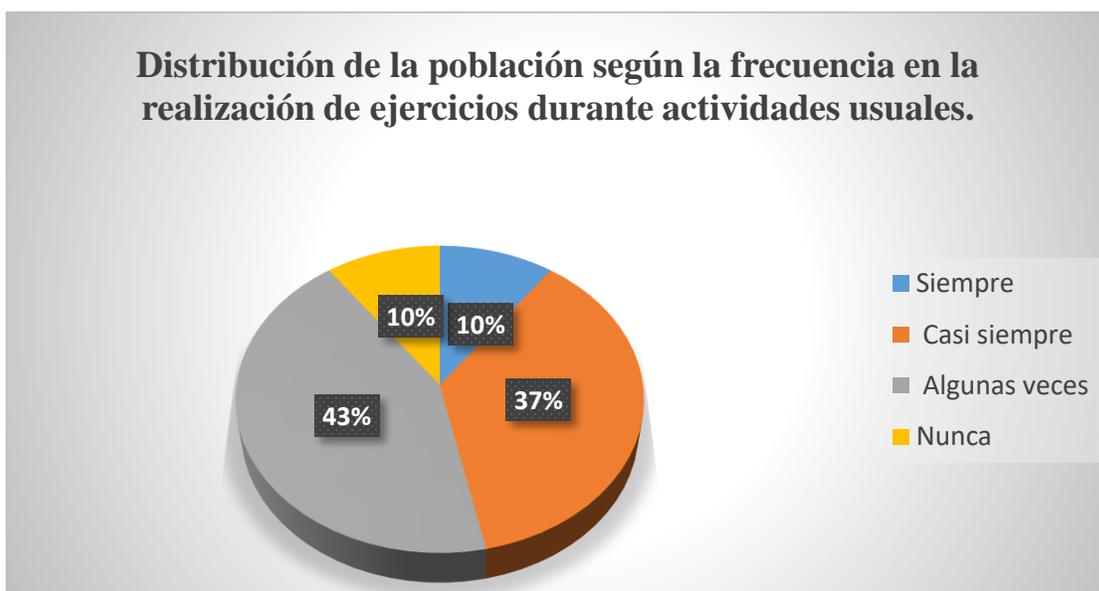
Cuadro 5. Distribución de la población según la frecuencia en la realización de ejercicios durante actividades usuales.

Frecuencia en la realización de ejercicios durante actividades usuales.	Número de personas	Porcentaje
Siempre	3	10,00
Casi siempre	11	36,67
Algunas veces	13	43,33
Nunca	3	10,00
Total	30	100

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 5. Distribución de la población según la frecuencia en la realización de ejercicios durante actividades usuales.



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 43% de la población realiza algunas veces actividades usuales tales como caminar a la hora

del almuerzo o evitar el uso de un medio de transporte, mientras que el 37% lo hace casi siempre, el 10% siempre y el otro 10% nunca. Lo que indica que la demanda de actividades diarias de la población encuestada, suple la práctica de caminatas quizá no habituales, pero si recurrentes y beneficiosos para mantener la salud.

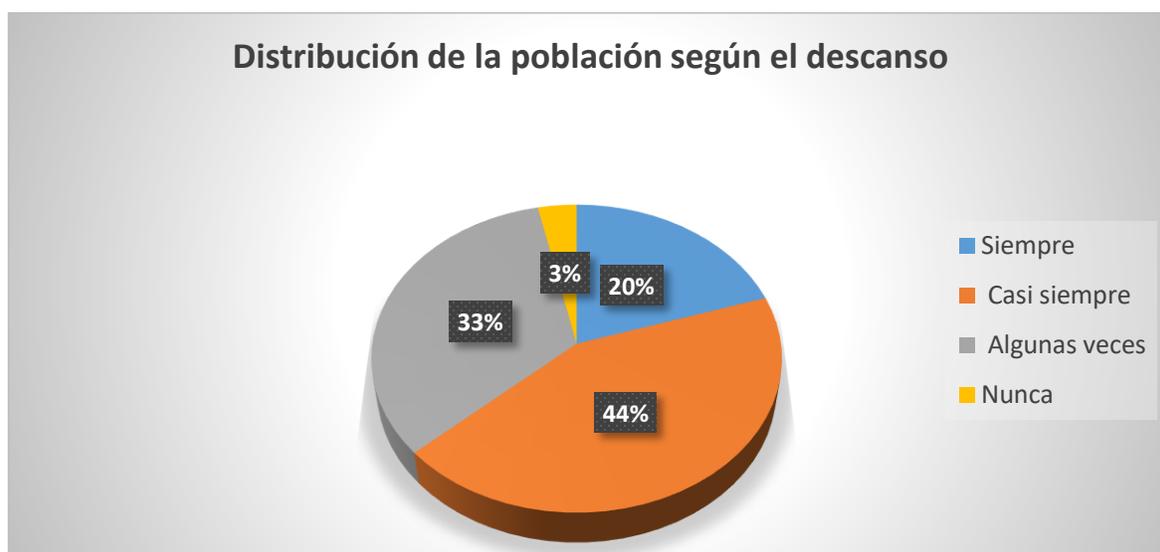
Cuadro 6. Distribución de la población según el descanso

Frecuencia de descanso	Número de personas	Porcentaje
Siempre	6	20,00%
Casi siempre	13	43,33%
Algunas veces	10	33,33%
Nunca	1	3,33%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 6. Distribución de la población según el descanso



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 44% de las mujeres casi siempre duermen lo suficiente, mientras que el 33% de la población lo hace algunas veces, el 20% lo hace siempre y el 3% nunca; lo cual al dormir poco puede ocasionar afectación en la salud mental produciendo ansiedad, sintomatología que empeora la condición de salud en casos de trastornos hipertensivos, ya sea por la poca capacidad de afrontamiento y resolución al problema. Ante ello Mireya Bermejo Rodríguez, en su trabajo de titulación titulado “Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia. Madrid.2016-2017”, coincide en que las mujeres con preeclampsia durante la gestación manifiestan sentimientos como la ansiedad, impotencia y temor; debido a la falta de control de la patología y a la sensación de alto riesgo de mortalidad materno y fetal (Rodríguez, 2016-2017).

Cuadro 7. Distribución de la población según el balance entre la actividad diaria y descanso

Balance entre la actividad diaria y descanso	Número de personas	Porcentaje
Siempre	6	20,00%
Casi siempre	8	26,67%
Algunas veces	13	43,33%
Nunca	3	10,00%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 7. Distribución de la población según el balance entre la actividad diaria y descanso



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 43% de la población mantiene algunas veces un balance entre la actividad diaria y el descanso, mientras que el 27% casi siempre, el 20% siempre y el 10% nunca; lo cual es un indicador de que las mujeres experimenten situaciones estresantes que ocasionan afectaciones a nivel mental y el aumento de la presión arterial.

Cuadro 8. Distribución de la población según la existencia de preocupaciones en la vida.

Existencia de preocupaciones en la vida	Número de personas	Porcentaje
Siempre	1	3,33%
Casi siempre	10	33,33%
Algunas veces	19	63,33%
Nunca	0	0,00%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 8. Distribución de la población según la existencia de preocupaciones en la vida.



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 63% de la población poseen algunas veces preocupaciones, mientras que el 34% casi siempre poseen preocupaciones y el 3% siempre. Si bien las preocupaciones son reacciones propias de la persona esta se convierte en un problema de salud cuando no se las puede resolver a tiempo provocando ansiedad e impotencia, baja inmunidad y alteraciones en la presión arterial, siendo este último un riesgo que empeora los casos de trastornos hipertensivos gestacionales (Rodríguez, 2016-2017).

Cuadro 9. Distribución de la población según su disposición a participar en actividades de promoción de salud.

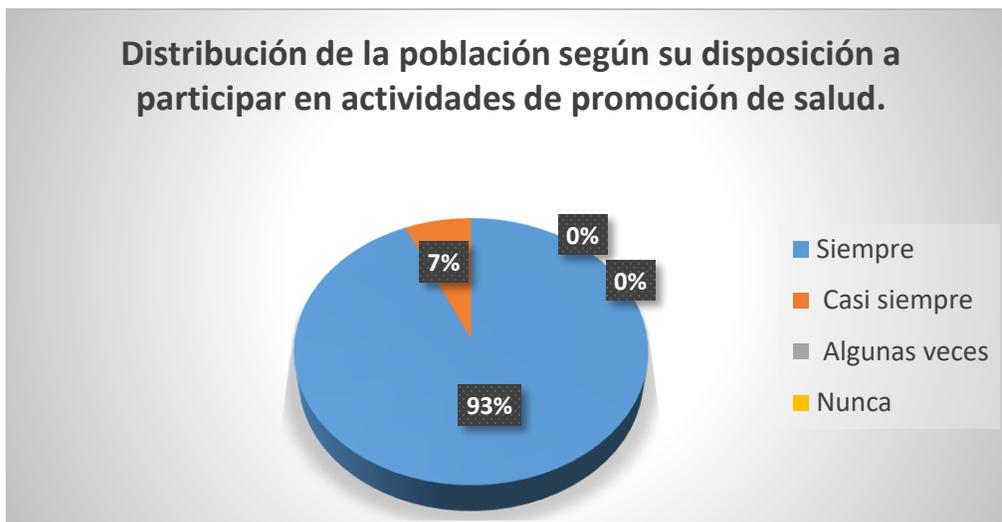
Disposicion de participación	Número de personas	Porcentaje
------------------------------	--------------------	------------

Siempre	28	93,33%
Casi siempre	2	6,67%
Algunas veces	0	0,00%
Nunca	0	0,00%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 9. Distribución de la población según su disposición a participar en actividades de promoción de salud.



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

Se evidenció que el 93% de la población participo en las actividades de la promoción de la salud y el 7% menciona no siempre ser partícipe de estas actividades. Por lo cual Loiza Flores María Gabriela, en su trabajo de titulación “Fortalecimiento de estrategias de promoción y prevención de hipertensión y obesidad. Machala 2018”, propone que solo la educación

mantiene un nivel adecuado de conocimientos y pone en práctica conductas saludables que permitirán mantener un buen estado de salud y mejorar la calidad de vida (Flores, 2018).

Cuadro 10. Distribución de la población según su disposición a compartir problemas con las personas más allegadas.

Disposición a compartir problemas	Número de personas	Porcentaje
Siempre	8	26,67%
Casi siempre	10	33,33%
Algunas veces	10	33,33%
Nunca	2	6,67%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 10. Distribución de la población según su disposición a compartir problemas con las personas más allegadas.



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 33% de la población algunas veces comparte los problemas con las personas más allegadas, mientras que el 33% lo hace casi siempre, el 27% siempre y el 7% nunca; lo cual indica que existe una comunicación y participación familiar regular a la hora de resolver problemas ya sean estos de salud u otros.

Cuadro 11. Distribución de la población según el apoyo de familiares y amigos más cercanos en el proceso de gestación.

Apoyo de familiares y allegados	Número de personas	Porcentaje
Siempre	8	26,67%
Casi siempre	12	40,00%
Algunas veces	10	33,33%
Nunca	0	0,00%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 11. Distribución de la población según el apoyo de familiares y amigos más cercanos en el proceso de gestación



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 40% de la población casi siempre cuenta con el apoyo de familiares y amigos, mientras que el 33% lo hace algunas veces y el 27% siempre; lo que indica que el personal de salud debe hacer énfasis en el cuidado de la salud integrando a la familia y amigos más cercanos de las usuarias.

Cuadro 12. Distribución de la población según la participación de allegados para el cuidado de su salud.

Participacion de allegados	Número de personas	Porcentaje
Siempre	8	26,67%
Casi siempre	13	43,33%
Algunas veces	8	26,67%
Nunca	1	3,33%

Total	30	100%
--------------	----	------

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 12. Distribución de la población según la participación de allegados para el cuidado de su salud.



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 43% de la población casi siempre involucra a sus más allegados en el cuidado de la salud, mientras que el 27% lo hace casi siempre, el 27% lo hace siempre y el 3% nunca; por lo cual es importante el fortalecimiento de los roles familiares en el cuidado de la salud, puesto que la cercanía en las relaciones significativas con los demás, favorece la expresión de pensamientos, sentimientos y disminuye las situaciones estresantes (Manrique, 2016).

Cuadro 13 . Distribución de la población según las creencias de propósitos en la vida.

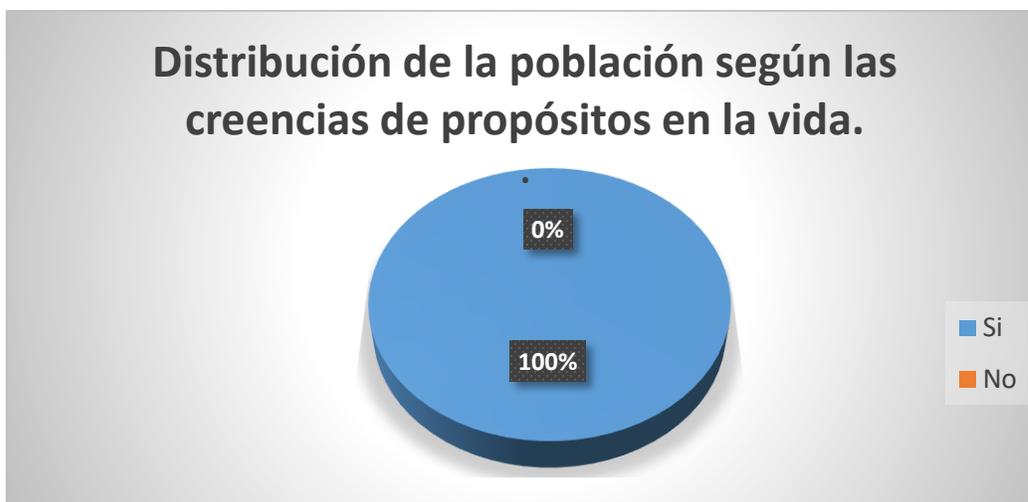
Creencias de propósitos en la vida	Número de personas	Porcentaje
Si	30	100%

No	0	0,00%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 13. Distribución de la población según las creencias de propósitos en la vida.



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 100% de la población mantiene un propósito en su vida, lo cual indica que las mujeres son capaces de adoptar medidas saludables que permita mantener su ritmo de vida para el logro de los objetivos propios y de sus familiares.

Cuadro 14. Distribución de la población según el sentimiento de satisfacción y paz consigo mismo.

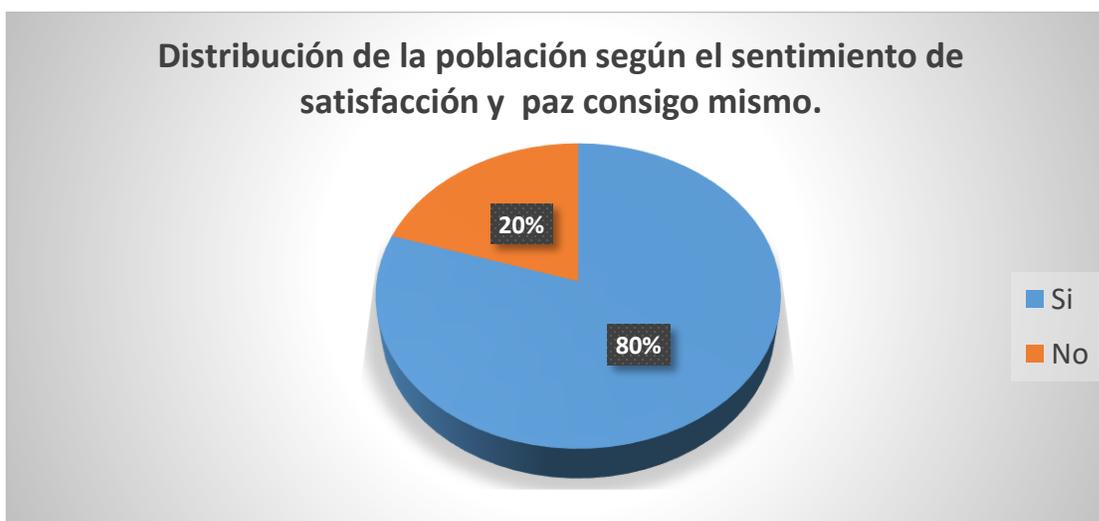
Sentimiento de satisfacción	Número de personas	Porcentaje
Si	24	80,00

No	6	20,00
Total	30	100

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 14. Distribución de la población según el sentimiento de satisfacción y paz consigo mismo.



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 80% de la población se siente satisfecho y en paz consigo mismo mientras que el 20% mencionan no estar; por lo cual es importante que se rescate en las mujeres las potencialidades y capacidades para el logro de sus objetivos (Manrique, 2016).

Cuadro 15. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre las complicaciones en el proceso de embarazo.

Grado de conocimiento sobre complicaciones	Número de personas	Porcentaje
--	--------------------	------------

Si	16	53,33%
No	14	46,67%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 15. Distribución de la población según el grado de conocimiento sobre las complicaciones en el proceso de embarazo.



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 53% de la población si conoce sobre las complicaciones en el embarazo, mientras que el 47% no conocen. Ante ello Mireya Bermejo Rodríguez, en su trabajo de titulación titulado “Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia. Madrid.2016-2017”, coincide en que las usuarias refieren falta de información sobre las patologías ginecológicas y de preparación para afrontarlas (Rodríguez, 2016-2017), por consiguientes es importante tratar

los temas ginecológicos con una mayor profundización, con un lenguaje apropiado y de manera oportuna.

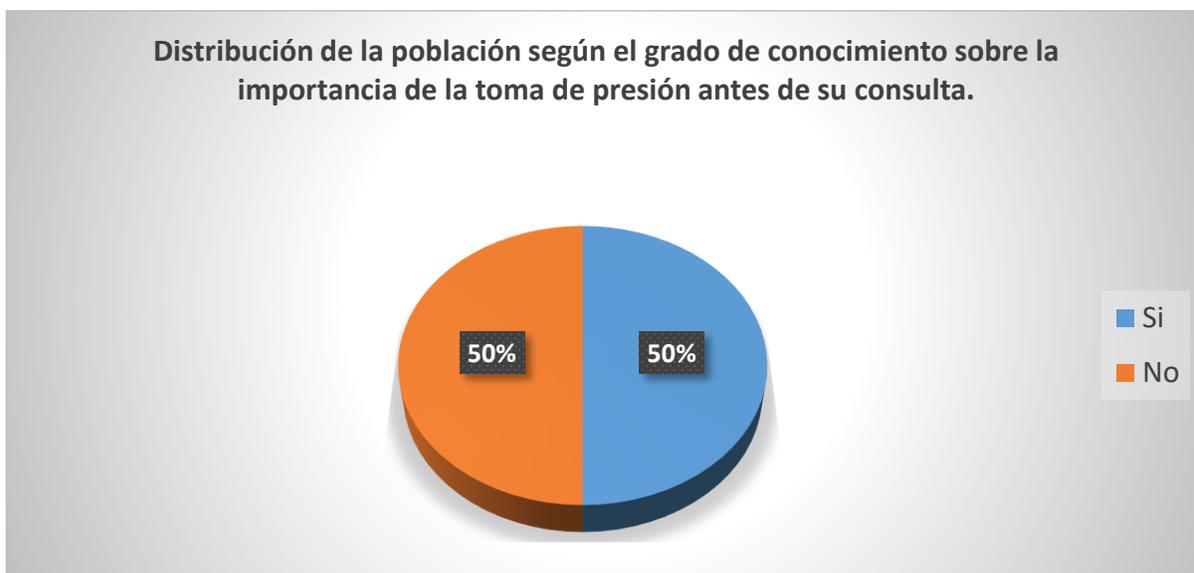
Cuadro 16. Distribución de la población según el grado de conocimiento de la importancia de la toma de presión antes de su consulta.

Grado de conocimiento	Número de personas	Porcentaje
Si	15	50,00%
No	15	50,00%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 16. Distribución de la población según el grado de conocimiento de la importancia de la toma de presión antes de su consulta.



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 50% de la población considera importante el control de la presión arterial, mientras que el otro 50% no considera importante; lo que indica que el personal de salud debe hacer mayor énfasis en los signos de alarma de los trastornos hipertensivos gestacionales, de manera que las mujeres estén pendientes del control de la presión arterial durante el proceso de gestación.

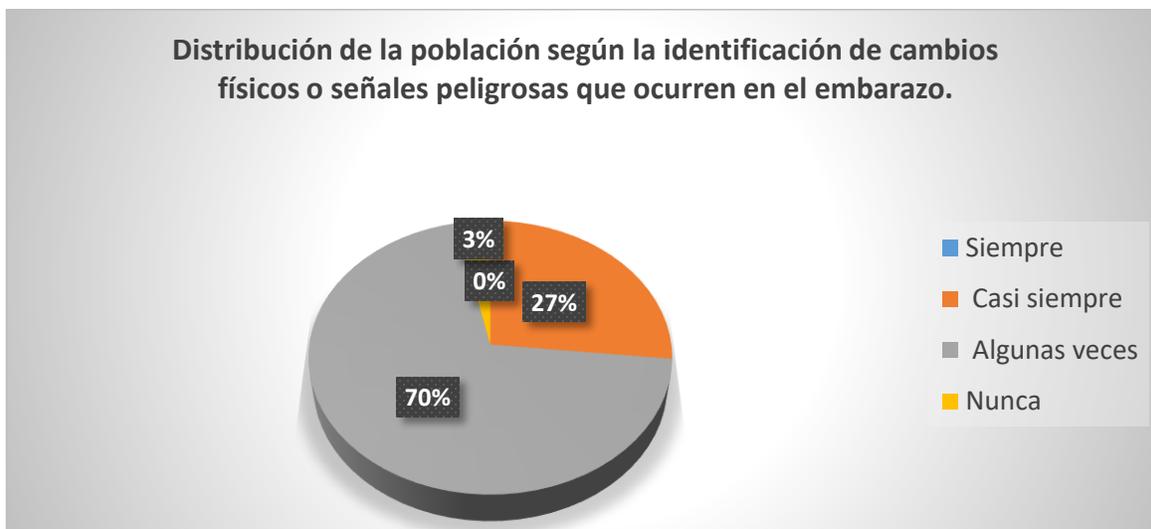
Cuadro 17. Distribución de la población según la identificación de cambios físicos o señales peligrosas que ocurren en el embarazo.

Identificación de señales de peligro	Número de personas	Porcentaje
Siempre	0	0,00%
Casi siempre	8	26,67%
Algunas veces	21	70,00%
Nunca	1	3,33%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 17. Distribución de la población según la identificación de cambios físicos o señales peligrosas que ocurren en el embarazo.



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 70% de la población se ha fijado en los cambios físicos o señales peligrosas que ocurren en su cuerpo algunas veces, mientras que el 27% lo hace casi siempre, el 3% no lo hace, practica del cuidado de salud que hay que fortalecer, puesto que se evidencia un interés sobre el autocuidado en la mayoría de la población.

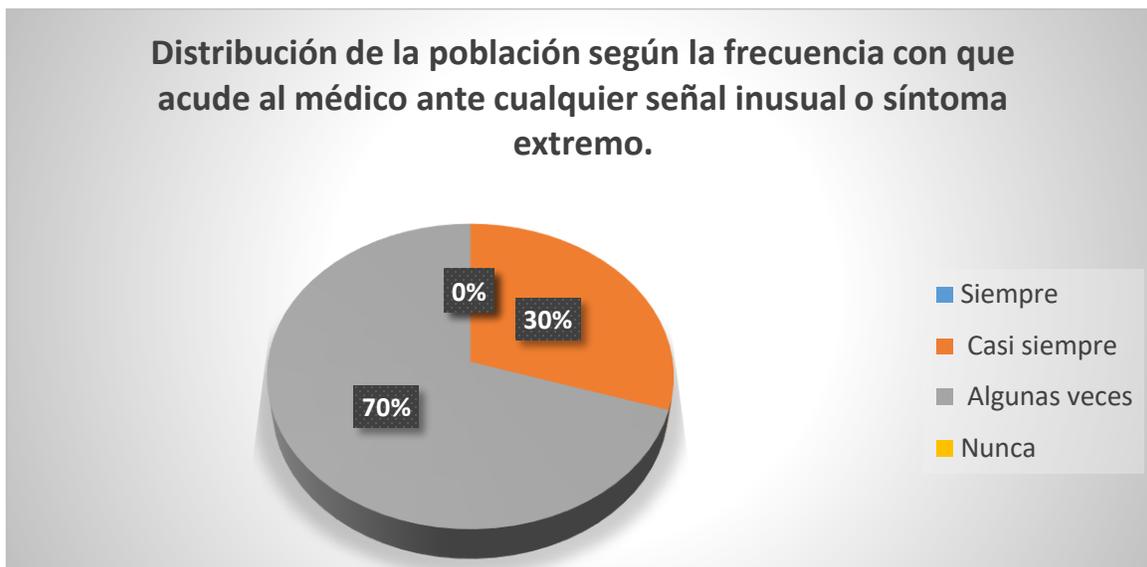
Cuadro 18. Distribución de la población según la frecuencia con que acude al médico ante cualquier señal inusual o síntoma extremo.

Frecuencia de control médico	Número de personas	Porcentaje
Siempre	0	0,%
Casi siempre	9	30%
Algunas veces	21	70%
Nunca	0	0,%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 18. Distribución de la población según la frecuencia con que acude al médico ante cualquier señal inusual o síntoma extremo.



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 70% de la población acude algunas veces al médico ante cualquier señal inusual, mientras que el 30% acude casi siempre, puesto que tratan de resolver los problemas de salud en casa y de no ser resuelto allí recién acuden a la unidad de salud, por lo cual podemos relacionar esto, con la poca asistencia de las usuarias a los controles prenatales para la identificación de las complicaciones en el embarazo. No obstante Diana Elizabeth Quinaluiza Alulema en su trabajo de titulación “Factores protectores en la prevención de la preeclampsia en las mujeres gestantes que acuden al servicio de ginecología -consulta externa del Hospital José María Velasco Ibarra

Tena, considera en que la asistencia a los controles prenatales de las mujeres embarazadas se convierte en un factor protector (Alulema, 2015).

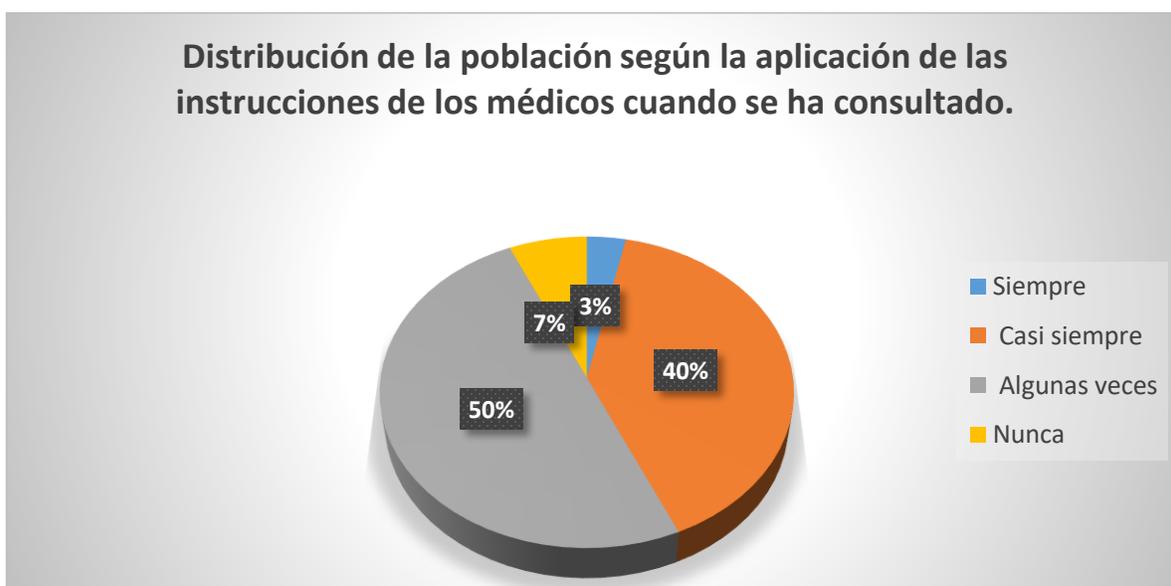
Cuadro 19. Distribución de la población según la aplicación de las instrucciones de los médicos cuando se ha consultado

Aplicación del tratamiento	Número de personas	Porcentaje
Siempre	1	3,33%
Casi siempre	12	40,00%
Algunas veces	15	50,00%
Nunca	2	6,67%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 19. Distribución de la población según la aplicación de las instrucciones de los médicos cuando se ha consultado



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 50% de la población sigue algunas veces las instrucciones de los médicos, mientras que el 40% lo hace casi siempre, el 7% nunca y el 3% siempre, lo que indica que las instrucciones médicas son poco comprensibles para las usuarias y a esto se suma la falta de interés de las mujeres en el cumplimiento del tratamiento.

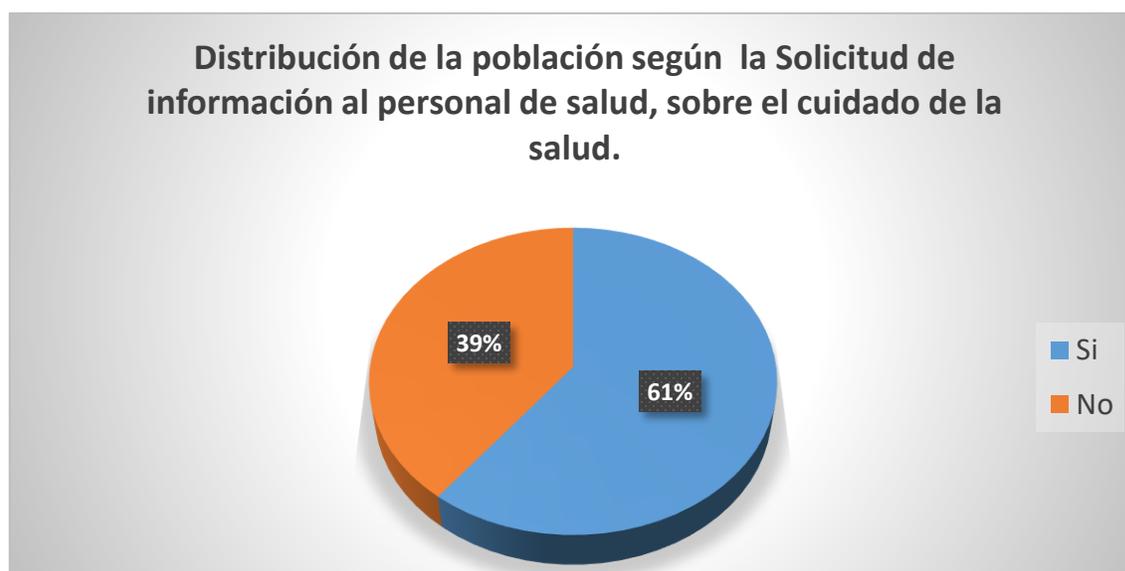
Cuadro 20. Distribución de la población según la solicitud de información al personal de salud, sobre el cuidado de la salud.

Solicitud de información de salud	Número de personas	Porcentaje
Si	23	60,53
No	15	39,47
Total	38	100

Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Gráfico 20. Distribución de la población según la solicitud de información al personal de salud, sobre el cuidado de la salud.



Fuente: Encuesta perfil de estilo de vida según Nola Pender, noviembre 2019

Elaborado por: Fernanda Bonilla & Fátima Coles, I.R Enfermería

Análisis e interpretación:

De acuerdo a la encuesta aplicada a las usuarias del centro de salud Salinas, se evidencia que el 61% de la población si solicita información al personal de salud sobre el cuidado de la salud, mientras que el 39% no lo hace, de ahí la importancia de efectuar acciones del personal de salud para proporcionar información sobre medidas preventivas en salud.

4.2 Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados

OBJETIVOS	RESULTADOS ALCANZADOS
<p>Identificar estilos de vida de las mujeres que acuden al centro de salud mediante el cuestionario de perfil de estilo de vida de Pender, para la planificación del proceso enfermero.</p>	<p>Las mujeres encuestadas mantienen una práctica alimenticia regularmente saludable, pudiendo deberse a la situación socioeconómica que prevalece en muchos de sus hogares. La actividad física no es una práctica habitual pero lo realizan inconscientemente puesto que la demanda de sus actividades así lo requiere. El manejo del estrés es poco practicado porque se ve limitada por falta de tiempo, trabajo y exposición a problemas frecuentes ya sean sociales y personales. En las relaciones interpersonales, las mujeres manifiestan involucrar poco a sus familiares en los cuidados de la salud. Respecto al crecimiento espiritual las mujeres han potencializado al máximo sus capacidades y habilidades de enfrentarse a situaciones de la vida, lo cual es un factor protector que hay que rescatar. Mientras que en la responsabilidad con la salud se evidencia que acuden a pedir apoyo médico solo en situaciones que no han podido ser resueltas en</p>

	<p>casa, les resulta difícil la identificación de signos de peligro, la mayoría de las mujeres desconocen de las complicaciones en el embarazo y muy pocas veces siguen las instrucciones de personal de salud.</p> <p>Mediante la valoración del perfil de estilo de vida según Nola Pender aplicado a 30 usuarias se obtuvo un total 135 puntos, es decir, según su clasificación predomina el estilo de vida de déficit.</p>
<p>Describir los conocimientos del personal de enfermería sobre el Proceso de atención de enfermería, el Modelo de Nola Pender y los Trastornos Hipertensivos Gestacionales.</p>	<p>El personal de enfermería tiene poco conocimiento teórico sobre el proceso de atención de enfermería, identifican las cinco etapas de PAE, pero no logran conceptualizar cada uno de ellos, además existe la confusión en que el recurso para la valoración es la entrevista, y la formulación de diagnósticos enfermeros con los elementos básicos del PES: Problema+ etiología +signos y síntomas.</p> <p>Respecto a la aplicación del proceso enfermero se evidencia que por ser una unidad de primer nivel de atención se dificulta dicha aplicación, puesto que, al ser pacientes ambulatorios se cuenta</p>

	<p>con poca colaboración de las usuarias y familiares, además el manejo de las taxonomías NANDA, NIC, NOC les resulta complejo, conocen poco y no lo aplican a la práctica diaria.</p> <p>La mayoría de las enfermeras encuestadas reconocen no aplicar el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, por lo tanto, desconocen en que consiste el modelo y las dimensiones. Sin embargo manifiestan que se aplica la promoción de la salud según lo indica el Ministerio de Salud Pública, pero desconocían de la existencia del modelo de Nola Pender.</p> <p>Respecto a los trastornos hipertensivos, existe una confusión en la identificación de los signos de complicación de la eclampsia, aplican una técnica incorrecta en la toma de presión arterial y consideran relevantes las intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención: la asistencia al control prenatal, detección temprana de preeclampsia e instruir a la paciente en técnicas de autocuidado.</p>
--	---

<p>Diseñar el Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Nola Pender en relación con los estilos de vida identificados, a fin de que los profesionales brinden cuidados preventivos e individualizados a las usuarias.</p>	<p>Se elaboró el proceso de atención de enfermería en base a la valoración realizada con el modelo de promoción de salud de Nola Pender, identificando las principales necesidades o problemas de salud como son: Sobrepeso relacionado con conocimiento insuficiente sobre los factores modificables manifestado por IMC de 28</p> <p>Exceso del volumen de líquidos relacionado con consumo excesivo de sodio manifestado por edema de miembros inferiores</p> <p>Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico manifestado por cefalea</p> <p>Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con hipertensión.</p> <p>Ansiedad relacionado con grandes cambios manifestado por temor e incertidumbre</p> <p>Riesgo de alteración de la diada materno-fetal.</p> <p>Bajo revisión bibliográfica de las taxonomías NANDA, NIC, NOC.</p>
<p>Ejecutar un programa educativo dirigido a profesionales de</p>	<p>El programa educativo fue desarrollado en 4 sesiones, tuvo una gran aceptación tanto por el</p>

<p>enfermería y usuarias para la prevención de los trastornos hipertensivos gestacionales y el fortalecimiento de conductas preventivas de salud reproductiva en función de los estilos de vida de Nola Pender, inserto el proceso de atención de enfermería para operativizar en la unidad operativa.</p>	<p>personal de salud como de las usuarias. Se empleó técnicas educativas como; expositiva, dinámicas, argumentación, lluvia de ideas, cuadro sinóptico.</p>
--	---

5. Capítulo V: propuesta

5.1 Proceso de atención de enfermería en la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales basado en el modelo de Nola Pender

1. Valoración

Dimensiones de promoción de la salud según Nola Pender

a) Nutrición

Periodicidad: 2 a 3 veces al día

Desayuno: coladas, arroz

Almuerzo: Arroz, sopa, colada

Merienda: leche, arroz, sopa

b) Actividad física

Intensidad: ligera

Duración: 5-10 minutos diarios

Repetición: rara vez

Recreación: Casi nunca

c) Manejo del estrés

Horas sueño: 5-6 horas, sueño no reparador

Tiempo de relajación: no refiere

Respiración profunda: no realiza

Capacidad de afrontamiento: ansiedad, poco resolutivo, siente frustración.

d) Relaciones interpersonales

Relación familiar: mantiene buena relación con sus padres e hijos, pero el esposo no colabora en su cuidado y tienen problemas económicos.

Relación social: refiere no ser partícipe de grupos de ayuda, porque no tiene tiempo.

e) Crecimiento espiritual

Mantiene propósitos en su vida: si

Mantiene paz interior: Si

Posee fe en algún ser u objeto: Si

f) Responsabilidad con la salud

Recibe acompañamiento médico: Si

Sigue instrucciones médicas: no siempre

Acude frecuentemente a las consultas médicas: solo cuando estoy enferma

Identifica signos de alarma: difícilmente. Desconoce los cuidados durante el embarazo

2. Diagnósticos de enfermería encontrados:

➤ Sobrepeso relacionado con conocimiento insuficiente sobre los factores modificables manifestado por IMC DE 28.

➤ Exceso del volumen de líquidos relacionado con consumo excesivo de sodio manifestado por edema de miembros inferiores

➤ Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico manifestado por cefalea

➤ Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con hipertensión.

➤ Ansiedad relacionado con grandes cambios manifestado por temor e incertidumbre

➤ Riesgo de alteración de la diada materno-fetal

3. Planificación: Se planteara los diagnosticos de enfermería para la búsqueda de intervenciones de enfermería que ayuden a solucionar las necesidades de las usuarias, a través de las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

4. Ejecución: se pondrá en marcha las intervenciones de enfermeria con sus respectivas actividades.

5. Evaluación: es necesario evaluar las intervenciones de enfermería, para verificar la evolución o los resultados en los pacientes, utilizando la nota de evaluación SOAP (Subjetivo, Objetivo, Analisis, Plan)

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

GESTACIONALES

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	NOC	ESCALA	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
IMC: 28	<p>Dominio 2: nutrición</p> <p>Clase 1: ingestión</p> <p>Código: 00233</p> <p>Diagnóstico: Sobrepeso relacionado con conocimiento insuficiente sobre los factores modificables</p>	<p>(1628)</p> <p>Conducta de mantenimiento del peso</p> <p>Definición</p> <p>Acciones personales para mantener el peso óptimo</p>	<p>Control del peso corporal</p> <p>1-4</p>	<p>5246</p> <p>Asesoramiento nutricional</p> <p>Determinar la ingesta y hábitos alimentarios del paciente.</p>	<p>Valorar que grupo de alimentos predomina en la dieta para saber que alimentos se mantiene y cuales se consumen con moderación</p> <p>Permite adoptar hábitos nutricionales</p>	<p>S: paciente educada respecto al tema</p> <p>O: peso ideal</p> <p>A: Se realizó asesoramiento nutricional y manejo de peso</p> <p>P: Continuar con el control del peso</p>

	manifestado por IMC DE 28			<p>Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.</p> <p>1260 Manejo del peso</p> <p>Determinar el peso corporal ideal de la paciente</p> <p>Animar a la paciente a registrar el peso</p>	<p>saludables de acorde a la disponibilidad de alimentos</p> <p>El peso ideal es el peso adecuado para la talla y situación en que se encuentra la paciente</p> <p>Contribuye a verificar si el tratamiento elegido está dando resultado en el control del peso.</p>	
--	------------------------------	--	--	---	--	--

				<p>semanalmente según corresponde</p> <p>Informar a la paciente si existen grupos de apoyo disponibles para su ayuda</p> <p>Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien</p>	<p>Un grupo de apoyo relacionado con la salud puede llenar un vacío entre el tratamiento médico y la necesidad de apoyo emocional</p> <p>Considerar las preferencias alimenticias del paciente para poder seleccionar a su gusto los alimentos de</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético.	mayor valor calórico	
Edema en miembros inferiores	<p>Dominio 2: Nutrición</p> <p>Clase 5: Hidratación</p> <p>Código: 00026</p> <p>Diagnóstico:</p> <p>Exceso del volumen de líquidos relacionado con consumo excesivo de sodio manifestado por edema de</p>	<p>(0601) Equilibrio hídrico</p> <p>Definición:</p> <p>Equilibrio de agua en los compartiment os intracelulares y extracelulares del organismo.</p>	<p>Edema periférico</p> <p>1-4</p>	<p>4120 Manejo de líquidos</p> <p>Peso diario.</p> <p>Monitorización de signos vitales</p>	<p>El peso es una de las medidas antropométricas que mide la masa corporal de un individuo y permite valorar el estado nutricional</p> <p>La valoración de los signos vitales permite detectar alteraciones potenciales o</p>	<p>S: disminución de dolor</p> <p>O: reducción de edema</p> <p>A: se realizó el control de peso diario junto con la toma de signos se realizó la monitorización de líquidos, colocación de vendajes y educación a la paciente</p>

	miembros inferiores			<p>Evaluar a ubicación y extensión del edema</p> <p>Registro ingesta y excreta líquidos</p>	<p>reales, modificatorias del equilibrio físico del individuo.</p> <p>Constituye el punto de partida en la toma de decisiones objetivas que determinan un cuidado reflexivo e individualizado al paciente.</p> <p>Valoración de la procedencia del edema según distribución,</p>	<p>P:mantener terapia compresiva</p>
--	---------------------	--	--	---	--	---

				<p>4130 Monitorización de líquidos</p> <p>Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos</p> <p>Monitorizar el nivel de</p>	<p>consistencia, coloración</p> <p>Controlar los aportes y pérdidas de líquidos en el paciente, durante un tiempo determinado, para contribuir al mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico.</p> <p>Los líquidos y electrolitos se encuentran en el organismo en un estado de</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>electrolitos en suero y orina</p> <p>(4066)</p> <p>Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa</p> <p>Enseñar a la paciente la</p>	<p>equilibrio dinámico que exige una composición estable de los diversos elementos que son esenciales para conservar la vida</p> <p>Las alteraciones en la concentración de electrólitos provocan cambios en el volumen de los líquidos corporales, y a su vez causan alteraciones en</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>importancia de la terapia compresiva</p> <p>Aplicar vendaje según sea conveniente</p>	<p>la concentración de electrolitos. Por tal motivo se deben estar monitoreando la concentración de electrolitos plasmáticos, y de existir alteraciones, se realizará la reposición de los mismos por vía intravenosa.</p> <p>La paciente debe conocer el procedimiento a realizar y aplicarlo</p> <p>Las medias de</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>Elevar la extremidad afectada en 20 grados.</p>	<p>compresión reducen la presión venosa, normalizan la función de la pared vascular y mejoran el metabolismo en los tejidos fortaleciendo las venas.</p> <p>Facilita el retorno venoso.</p>	
Cefalea	<p>Dominio 12: Confort</p> <p>Clase 1: Dolor</p> <p>Código:00132</p>	<p>(1605)</p> <p>Control del dolor</p> <p>Definición:</p>	<p>Reconoce factores causales primarios</p> <p>1-5</p>	<p>1410 Manejo del dolor agudo</p> <p>Realizar una valoración exhaustiva del dolor</p>	<p>Antes de administrar cualquier medicamento la enfermera de be valorar la localización</p>	<p>S: paciente con dolor leve</p> <p>O: disminución del dolor</p>

	<p>Diagnóstico: Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico manifestado por cefalea</p>	<p>Acciones personales para eliminar o reducir el dolor.</p>		<p>Identificar la intensidad del dolor</p>	<p>aparición, frecuencia e intensidad, así como los factores que alivian o agudizan e indagar posibles alergias.</p> <p>Medir la intensidad del dolor mediante escalas para definir el tratamiento indicado.</p> <p>Los analgésicos contribuyen a reducir o</p>	<p>A:se administró analgésicos</p> <p>P: continuar con el manejo del dolor.</p>
--	--	--	--	--	---	---

				<p>Administración de analgésicos</p> <p>Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxito</p>	<p>eliminar el dolor.</p> <p>El tratamiento farmacológico del dolor se realiza con la colaboración del paciente y el medico u otros profesionales de salud si el caso lo amerita.</p>	
<p>Presión arterial elevada 145 mmhg/ 98mmhg</p>	<p>Dominio :4</p> <p>Actividad /reposo</p> <p>Clase4:</p> <p>perfusión tisular</p>	<p>(1928)</p> <p>Control del riesgo hipertensión</p>	<p>Reconoce los factores de riesgo personales para la hipertensión</p>	<p>4162 Manejo de la hipertensión</p> <p>Administración de</p>	<p>Tiene la finalidad de producir una suave reducción de la presión arterial para</p>	<p>S: presión arterial normal</p> <p>O: disminución de la presión arterial.</p>

	<p>Código:00228</p> <p>Diagnóstico: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con hipertensión.</p>	<p>Definición: Acciones personales para entender, prevenir, eliminar o reducir la amenaza de presión arterial alta</p>	1-5	<p>antihipertensivos u otros medicamentos según las políticas de la unidad de salud.</p> <p>Identificar las causas de hipertensión</p> <p>Medir la presión</p>	<p>llevarla a niveles que sean seguros, tanto para la madre como para el feto.</p> <p>Determinar las causas de la hipertensión facilita brindar una atención adecuada para corregir las alteraciones en los valores diástoles y sístoles.</p> <p>En el embarazo la presión arterial suele tornarse</p>	<p>A: medición de la presión arterial, administración de medicamentos, control de signos y síntomas.</p> <p>P: continuar con el control de signos vitales, especialmente de la presión arterial.</p>
--	---	---	-----	--	--	--

				<p>arterial para medir presencia de la hipertensión</p> <p>Vigilar a la paciente para detectar signos y síntomas</p>	<p>inestable por cambios hormonales y pone en riesgo la vida fetal y materna.</p> <p>Si bien la hipertensión en la gestante en muchas ocasiones no presenta sintomatología alguna, puede definirse en ocasiones algunas como; edema, visión borrosa, cefalea,</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>Instruir al paciente para que reconozca y evite situaciones que puedan causar el aumento de la presión arterial</p> <p>Instruir a la paciente y la familia para que asuman un papel activo en el</p>	<p>presencia de proteinuria.</p> <p>Las situaciones estresantes, cambios emocionales o trabajos forzados que frecuenta una mujer embarazada, aumenta el riesgo de alteraciones en presión arterial.</p> <p>Los trastornos hipertensivos requieren de un tratamiento y control minucioso, por</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>proceso de embarazo.</p> <p>Instruir a la paciente sobre el uso e indicaciones de medicamentos.</p>	<p>ello es importante involucrar a la familia en el cuidado de la mujer.</p> <p>Es importante seguir las instrucciones medicas controlar la presión arterial a valores normales y evitar riesgo materno y fetal.</p>	
Ansiedad	Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés	(1211) Nivel de ansiedad	Impaciencia 1-4	(5220) Disminución de la ansiedad	Las situaciones estresantes pueden empeorar la	S: control de la ansiedad. O: disminuir la ansiedad.

	<p>Clase 2: Ansiedad</p> <p>Código:00146</p> <p>Diagnóstico: Ansiedad relacionado con grandes cambios manifestado por temor e incertidumbre</p>	<p>Definición: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.</p>		<p>Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.</p> <p>Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p>	<p>condición clínica de la mujer, pues ocasiona alteraciones en la presión arterial, quita el apetito, presenta cefalea entre otros cambios.</p> <p>Es importante informar y comunicar a la mujer sobre la condición clínica e indicar los procedimientos que se aplicaran, pues</p>	<p>A: información y comunicación sobre los procedimientos y situación clínico.</p> <p>P: continuar con el control de la ansiedad.</p>
--	--	---	--	--	--	---

					<p>reducen la frustración y el temor.</p> <p>El acompañamiento de un familiar o allegado transmite a la paciente seguridad por ende se reduce el miedo.</p>	
Alteraciones en el embarazo	<p>Dominio 8: Sexualidad</p> <p>Clase 3: Reproducción</p> <p>Código: 00209</p> <p>Diagnóstico:</p>	<p>(0111) Estado fetal: prenatal</p> <p>Definición: Grado en que los signos fetales están dentro de los</p>	Frecuencia cardíaca fetal	<p>(6800) Cuidados en el embarazo de alto riesgo.</p> <p>Revisar el historial obstétrico</p>	Permite verificar si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (prematurez, posmadurez, preeclampsia,	<p>S: conocimiento en los cuidados prenatales y mantenimiento de la salud fetal.</p> <p>O: mantener el estado fetal.</p>

	Riesgo de alteración de la diada materno-fetal	límites normales desde la concepción hasta el comienzo del parto. (Moorhead, Sue; Swanson, Elizabeth; Johnson, Marion ; Maas, Meridean;, 2018-2020)			embarazo múltiple, retraso del crecimiento uterino, desprendimiento de placenta, placenta previa, sensibilización Rh, rotura prematura de membranas e historia familiar de trastornos genéticos). frecuencia cardíaca fetal son los latidos del corazón en un minuto se comprueba que este dentro de	A: identificar los riesgos en el embarazo, cuidados prenatales. P: continuar con la educación a la paciente y los cuidados durante el embarazo.
--	--	--	--	--	---	--

				<p>Reconocer los factores demográficos y sociales relacionados con malos resultados del embarazo</p>	<p>parámetros normales 120 a 160 latidos por minuto.</p> <p>Los factores como (edad de la madre, raza, pobreza, cuidados prenatales tardíos o inexistentes, abuso físico y abuso de sustancias nocivas) inciden de forma negativa en el embarazo.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>Establecer un plan de seguimiento clínico.</p> <p>Documentar la educación de la paciente, resultados de laboratorio, resultados de pruebas fetales y respuesta de la paciente.</p>	<p>Tiene como finalidad evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos de calidad establecidos.</p> <p>Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, y también contribuyen a promover conductas saludables</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				<p>(6960) Cuidados prenatales</p> <p>Instruir a la paciente acerca de la importancia de los cuidados prenatales durante todo el embarazo.</p> <p>Instruir a la paciente acerca de la nutrición los ejercicios y reposos adecuados durante el embarazo.</p>	<p>durante el embarazo.</p> <p>se promueve la educación a fin de adpotar estilos de vida saludables que reuzaca el riesgo de complicaciones en el embarazo.</p> <p>permite que la caciente se valore objetivamente y reconosca cambios normale s y de riesgo</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				Instruir a la paciente sobre los signos de peligros que impliquen una notificación inmediata.	permitiendo a la paciente realizar una valoración objetiva de los cambios controlar el proceso de enfermedad.	
--	--	--	--	---	--	--



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

**5.2 PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS
HIPERTENSIVOS GESTACIONALES Y FORTALECIMIENTO DE CONDUCTAS
PREVENTIVAS EN SALUD REPRODUCTIVA EN FUNCIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA
DE NOLA PENDER**

AUTORES

MARÍA FERNANDA BONILLA GARCÍA

FATIMA JHOJANA COLES GAVILAN

DIRECTORA

LCDA. MARY MOSSO

GUARANDA – ECUADOR

2019-2020

1. DATOS GENERALES

Tema: programa educativo para la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales y fortalecimiento de conductas preventivas en salud reproductiva en función de los estilos de vida de nola pender dirigido al personal de enfermería y mujeres que acuden al centro de salud tipo A Salinas.

Institución: Centro de salud tipo A Salinas

Lugar: Parroquia Salinas

Dirigido a: personal de enfermería y mujeres que acuden al centro de salud.

Duración: 16 horas

Fecha: 10, 12, 17 y 19 de diciembre del 2019.

METODOLOGÍA

El plan de capacitación se desarrollará en el centro de salud tipo A Salinas, de la parroquia Salinas, cantón Guaranda, los días 10, 12, 17 y 19 de diciembre del 2019.

Para el desarrollo del plan educativo se contará con la autorización de la directora del centro de salud; Dra. María Belén Garaicoa.

Está dirigido al personal de enfermería y mujeres sujetas de estudio, por lo que la captación de mujeres para el desarrollo de las sesiones educativas será de manera espontánea aprovechando las citas médicas a la que asisten.

Se llevará a cabo a través de sesiones educativas, utilizando material didáctico como carteles, gigantografía, trípticos, volantes, materiales que permitirá que el personal de salud y las mujeres

sujeto de estudio, mejoren el conocimiento en lo que se refiere a la prevención de trastornos hipertensivos y fortalezcan las conductas preventivas en salud reproductiva.

Recursos

Recursos Tecnicos	Recursos Humanos	Recursos Físicos
<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Trípticos • Papel boom • Volantes • Esferográficos 	Srta. Fatima Jhojana Coles Gavilán Srta. María Fernanda Bonilla García Personal de enfermería Mujeres que acuden al centro de salud.	Centro de salud tipo A Salinas

Introducción

Los trastornos hipertensivos del embarazo, cubren un amplio espectro de condiciones, incluyendo la hipertensión crónica (pre-existente), preeclampsia, eclampsia y la hipertensión gestacional. Estas condiciones están asociadas con una mayor mortalidad y morbilidad perinatal. Los trastornos hipertensivos causan una de cada 50 muertes fetales en niños normales y el 10% de todos los nacimientos prematuros.

Además, la Organización Mundial de la salud proporciona recomendaciones preventivas de los trastornos hipertensivos como la administración de calcio a todas las mujeres con bajo consumo de calcio y ácido acetilsalicílico en dosis bajas a grupos seleccionados, administración

de antihipertensivos a embarazadas con hipertensión grave, no indicar reposo o restricción de sodio para la prevención de los trastornos hipertensivos.

Se desconoce los factores etiológicos de los trastornos hipertensivos sin embargo se ha definido factores de riesgo predominantes como el embarazo múltiple, antecedentes familiares y personales con enfermedad hipertensiva, edad extrema, déficit en el consumo de calcio, entre otros, motivo por el cual es importante que se fortalezcan conductas preventivas en las mujeres sujeto de estudio.

En el primer encuentro se abordará las generalidades de los trastornos hipertensivos gestacionales y su prevención, para retroalimentar los conocimientos del personal de enfermería y usuarias.

Mientras que en el segundo encuentro se socializará, el manejo del proceso de atención de enfermería en la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales.

En el último encuentro con las usuarias se tratará a cerca de las conductas preventivas en salud respecto la nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y responsabilidad con la salud.

Justificación

El presente plan educativo tiene la finalidad de fortalecer los conocimientos de las usuarias que acuden al centro de salud Salinas y personal de enfermería a cerca de la prevención de los trastornos hipertensivos y conductas preventivas de salud.

Es importante el desarrollo de este plan educativo puesto que las usuarias requieren del fortalecimiento de su conocimiento respecto a la práctica de conductas preventivas de salud en los trastornos hipertensivos gestacionales.

Es necesario que el personal de enfermería sea capacitado respecto al manejo del proceso de atención de enfermería en la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales de manera que se amplíe sus conocimientos y brinde una atención individualizada y oportuna. Es pertinente el desarrollo del programa educativo puesto que las gestantes de la unidad de salud, presentan riesgo obstétrico alto en la mayoría con antecedentes personales y familiares con trastornos hipertensivos, multiparidad, edades extremas e ingesta deficiente de micronutrientes.

Además, como estudiantes parte de la escuela de enfermería, es un compromiso aportar a la comunidad, con conocimientos que previenen la aparición de trastornos hipertensivos gestacionales de manera que reduzcan las estadísticas de morbimortalidad materna neonatal.

Objetivos

Objetivo general

Ejecutar el programa educativo sobre el proceso de atención de enfermería según Nola Pender para la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales y fortalecimiento de conductas preventivas en salud reproductiva, dirigido al personal de enfermería y mujeres que acuden al centro de salud Salinas.

Objetivos específicos

- Instruir al personal de enfermería y usuarias sobre el reconocimiento de señales de peligro para la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales
- Capacitar al personal de enfermería del proceso de atención de enfermería y las taxonomías NANDA, NIC, NOC.
- Educar a las usuarias sujeto de estudio sobre las conductas preventivas en las seis dimensiones del modelo de promoción de la salud de Nola Pender (nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y responsabilidad con la salud).

Desarrollo Del Contenido

Unidad I

Trastornos Hipertensivos Del Embarazo

Los trastornos hipertensivos del embarazo son multisistémicos y de causa desconocida; se caracterizan por una placentación anómala, con hipoxia/isquemia placentaria, disfunción del endotelio materno, probablemente favorecida por una predisposición inmunogenética, con una inapropiada o exagerada respuesta inflamatoria sistémica (Ministerio de salud pública, 2016).

Los trastornos hipertensivos complican 5 a 10% de todos los embarazos y constituyen uno de los miembros de la tríada letal, junto con la hemorragia y la infección, que contribuye en buena medida a las tasas de morbilidad y mortalidad maternas.

Durante el embarazo el sistema vascular experimenta profundos cambios que afectan la tensión arterial, pero no puede definirse con precisión en qué punto exactamente dichos cambios se vuelven anormales (Cunningham, y otros, 2015).

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. (OMS, 2015)

TABLA 1: Clasificación de los trastornos hipertensivos gestaciones

Clasificación	Criterios y definiciones
Hipertensión en el embarazo	Tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual (\geq) 140 mmHg y/o Tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual (\geq) 90 mmHg* en cualquier momento del embarazo.
Hipertensión severa en el embarazo	TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg*.
Preeclampsia sin signos de gravedad (leve)	TAS \geq 140 mmHg y menor ($<$) 160 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg y $<$ 110 mmHg* más proteinuria** y sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco (tabla 2).
Preeclampsia con signos de gravedad (grave)	TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg* y/o uno o más criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco (tabla 2).
Preeclampsia sin proteinuria	TAS \geq 140 y/o TAD \geq 90 mmHg* y uno de los siguientes: - Plaquetas menores de 100.000 /uL. - Enzimas hepáticas (transaminasas) elevadas al doble de lo normal. - Desarrollo de insuficiencia renal aguda caracterizada por concentraciones de creatinina sérica mayores a 1,1 mg/dL o el doble de concentración de creatinina sérica en ausencia de otras enfermedades renales. - Edema agudo de pulmón. - Aparición de síntomas neurológicos o visuales.
Eclampsia	Desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas y/o coma en mujeres con preeclampsia durante el embarazo, parto o puerperio, no atribuible a otras patologías o condiciones neurológicas.
Hipertensión gestacional	TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg*, presente a partir de las 20 semanas de gestación y ausencia de proteinuria.
Hipertensión crónica	TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg* presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto y ausencia de proteinuria (excepto si hay lesión renal).
Hipertensión crónica más preeclampsia o eclampsia sobreañadida	TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg* presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto; asociada a preeclampsia.
Preeclampsia – Eclampsia posparto	Criterios de preeclampsia o eclampsia en la mujer posparto.
Efecto hipertensivo transitorio	Elevación de la presión arterial por estímulos ambientales como el dolor durante el parto.
Efecto hipertensivo de bata blanca	Elevación de la presión arterial en el consultorio (TAS \geq 140 mmHg o TAD \geq 90 mmHg), pero consistentemente normal fuera del consultorio**** ($<$ 135/85 mmHg).
Efecto hipertensivo enmascarado	Presión arterial consistentemente normal en el consultorio (TAS $<$ 140 mmHg o TAD $<$ 90 mmHg), pero elevada fuera del consultorio**** (\geq 135/85 mmHg).

(MSP, 2016)

Prevención primaria de la preeclampsia

En lo referente a trastornos hipertensivos gestacionales, no se dispone aún de una prevención farmacológica efectiva. Mientras se desarrollan estrategias preventivas, se debe tomar en cuenta las siguientes evidencias en base al riesgo de la paciente.

Tabla 2: Factores de riesgo para preeclampsia

1 Factor de riesgo alto	2 o más factores de riesgo moderado
Trastorno hipertensivo en embarazo anterior (incluyendo preeclampsia)	Primer embarazo.
Enfermedad renal crónica	IMC > 25.
Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico, trombofilias o síndrome antifosfolipídico.	Edad materna igual o mayor de 40 años.
Diabetes mellitus tipo 1 y 2	Embarazo adolescente.
Hipertensión crónica	Condiciones que lleven a hiperplacentación (por ejemplo placentas grandes por embarazo múltiple).
	Intervalo intergenésico mayor a 10 años.
	Antecedentes familiares de preeclampsia.
	Infección de vías urinarias.
	Enfermedad periodontal.

Una embarazada de alto riesgo para desarrollar preeclampsia o hipertensión gestacional es aquella que presenta uno o más factores de alto riesgo o dos o más factores de riesgo moderado

(MSP, 2016)

Cuidados de enfermería en pacientes con preeclampsia

- ✓ Promover la asistencia al control prenatal en todas las mujeres embarazadas, para la detección temprana de preeclampsia.
- ✓ Se recomienda realizar una valoración de los factores de riesgo clínicos de preeclampsia desde el comienzo del embarazo y clasificar a la embarazada en alto o bajo riesgo de preeclampsia o hipertensión gestacional en el primer control prenatal. Una embarazada de alto

riesgo para desarrollar preeclampsia o hipertensión gestacional es aquella que presenta uno o más factores de alto riesgo o dos o más factores de riesgo moderado

- ✓ Instruir a la paciente en técnicas de autocuidado para aumentar las posibilidades de un resultado saludable.

- ✓ Consumo frecuente de suplementos vitamínicos, calcio, hierro.

- ✓ Administración de ácido acetilsalicílico en caso de mujeres que tienen alto riesgo de preeclampsia.

- ✓ No se debe recomendar la restricción de la actividad física pues la elección del reposo debe ser una cuestión de elección personal. Recomendar que asista a la atención médica inmediata cuando detecte disminución de movimientos fetales 4 o más contracciones por hora antes de las 37 semanas de gestación, cefalea, trastornos visuales, dolor epigástrico, rápida ganancia de peso con edema y enseñarle a contar los movimientos fetales.

- ✓ Fomentar la expresión de sentimientos y miedos a cerca del bienestar fetal y seguridad personal, la enfermera de atención prenatal debe generar una relación de confianza y estimular la participación de la familia, como red social de apoyo.

- ✓ La suplementación de calcio (> 1 g) disminuye de manera significativa el riesgo para desarrollar preeclampsia y el riesgo de parto prematuro, especialmente en mujeres con baja ingesta de calcio (< 900 mg diarios). Los mayores efectos se ven en mujeres con alto riesgo para desarrollar preeclampsia.

- ✓ Se recomienda evitar el consumo de calcio y hierro al mismo tiempo. (45) Ambos nutrientes deben ser consumidos separados por varias horas. Se recomienda consumir hierro entre las comidas y calcio inmediatamente después de las comidas.

Tabla 3: Recomendaciones para la toma de presión arterial

Fuerza de la recomendación	Recomendaciones para la toma de presión arterial
C	Si la paciente se encuentra acostada, se debe evitar la posición decúbito supino, por la compresión aorto-cava que provocaría hipotensión, por lo que se sugiere la toma de presión arterial en posición decúbito lateral izquierdo (brazo izquierdo). (31,78)
C	La presión arterial debe ser tomada a la paciente en posición sentada con el brazo a nivel del corazón, sentada cómodamente, con sus pies descansando sobre una superficie plana. (9,78,86–88)
C	Se recomienda utilizar un tensiómetro con brazaletes apropiado que cubra 1,5 veces la circunferencia del brazo. El uso de brazaletes pequeños en pacientes con sobrepeso da lecturas altas incorrectas. (9,86–88)
D	Se sugiere que, si la presión arterial es consistentemente más alta en uno de los brazos que en el otro, se use la lectura más alta para todas las medidas de presión arterial. (9)

(MSP, 2016)

Determinación cualitativa y cuantitativa de proteinuria

Para hablar de proteinuria, debemos tener un valor ≥ 300 mg en orina de 24 horas, o relación proteinuria/creatinuria en muestra aislada \geq de 30 miligramos sobre milimoles (mg/mmol) o ≥ 0.26 mg proteinuria/mg de creatinuria y/o proteinuria al azar con tira reactiva $\geq 1+$. Para el diagnóstico presuntivo de trastornos hipertensivos del embarazo es importante considerar la determinación de proteinuria en 24 horas (Ministerio de salud pública, 2016).

Tabla 4: Equivalencia de proteinuria en tirilla reactiva

Resultados de la tirilla reactiva	Equivalencia
Negativa	<30 mg/dL
1+	30 a 100 mg/dL
2+	101 a 300 mg/dL
3+	301 a 1 000 mg/dL
4+	> 1 000 mg/dL

(MSP, 2016)

SOCIALIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistematizado de identificación y resolución de problemas de salud, dirigido a cubrir necesidades del paciente, sistema familiar o comunidad. Es una herramienta de trabajo, que permite a Enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. (Rodríguez, 2015)

Fases del PAE

Fase de valoración

La valoración consiste en recolectar y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

El profesional debe llevar a cabo una valoración de Enfermería completa y holística de cada una de las necesidades del paciente, sin tener en cuenta la razón del encuentro.

Fase de diagnóstico

Los diagnósticos de Enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la enfermería en tener más rango científico y basado en evidencias. El propósito de esta fase es identificar los problemas de Enfermería del paciente.

Los diagnósticos de Enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficit de autocuidado en la persona y que son responsabilidad de la enfermera, aunque es necesario tener en cuenta que el que la enfermera sea el profesional de referencia en un

diagnóstico de enfermería, no quiere decir que no puedan intervenir otros profesionales de la salud en el proceso. Existen 5 tipos de diagnósticos de Enfermería: Reales, de riesgo, posibles, de bienestar y de síndrome.

Fase de planificación

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo, identificadas en el diagnóstico de Enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados. Consta de cuatro etapas:

1. Establecimiento de prioridades, con base en la jerarquía de Kalish o la de Maslow.
2. Elaboración de objetivos.
3. Desarrollo de intervenciones de enfermería.
4. Documentación del plan.

Fase de ejecución

En esta fase se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo los Cuidados de Enfermería.

Fase de evaluación

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de Enfermería deberá cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido

alcanzada, entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez. Es parte de esta etapa el que se deba establecer metas mensurables, el fallo al establecer metas mensurables resultará en evaluaciones pobres.

El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado en el plan de cuidados de enfermería para así permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado y realizar adiciones o cambios. (Rosales & Reyes, 2015)

UNIDAD II

Manejo de taxonomías NANDA, NIC, NOC.

Este proceso, en la actualidad, utiliza un lenguaje propio, el Lenguaje Enfermero Estandarizado (LEE), cuyos beneficios redundan en la investigación, docencia, práctica asistencial y gestión.

Los diagnósticos NANDA recogen el problema de salud con su definición, la etiología y sus características definitorias. Posteriormente se definen las Intervenciones de Enfermería que se deben realizar para solucionar el problema, es lo que conocemos con las siglas NIC (Nursing Interventions Classification), cada intervención consta de una etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y una lista de referencia. Por otro lado, aparece la determinación de objetivos/resultados esperados NOC (Nursing Outcomes Classification) que son las conductas o respuestas observables del paciente para un determinado diagnóstico. Este resultado se logra tras el cumplimiento de las intervenciones y por tanto sirve como criterio para evaluar la efectividad de una intervención enfermera.

Diagnósticos NANDA

La NANDA 2015-2017. 10 ed. contiene 13 dominios, 47 clases y 235 diagnósticos de los cuales se clasifican en: Diagnósticos focalizados en el problema, de riesgo y de la promoción a la Salud (NANDA, 2015-2017).

Se trata de un diagnóstico de enfermería que ha sido aprobado por la NANDA e incluido en su clasificación diagnóstica.

Cada diagnóstico se presenta con:

- **Un nombre o etiqueta**, que describe de forma concisa el diagnóstico. Está siempre presente en todos los tipos de diagnósticos, y corresponde a la primera parte del enunciado diagnóstico en formato tipo PES: P = "Problema de salud".

- **Una definición**, que explica y delimita el significado del diagnóstico.

Está siempre presente en todos los tipos de diagnósticos.

- **Unas características definitorias**, que se corresponden con una serie de signos o síntomas que indican la presencia del diagnóstico. Están presentes en los diagnósticos reales y corresponden a la tercera parte del enunciado diagnóstico en formato tipo PES: S = "Sintomatología".

- **Unos factores relacionados**, que describen antecedentes, situaciones o elementos que contribuyen a la aparición del diagnóstico. Están presentes en los diagnósticos reales y corresponden a la segunda parte del enunciado diagnóstico en formato tipo PES: E = "Etiología".

- **Unos factores de riesgo**, que describen situaciones que aumentan la vulnerabilidad de la persona a padecer un determinado problema. Están presentes sólo en los diagnósticos de riesgo.

- **Un código único** que sirve para identificar y diferenciar el diagnóstico y permitir su tratamiento informático. Está siempre presente en todos los tipos de diagnósticos.

- **Una bibliografía** de referencia para profundizar en el conocimiento del resultado.

Taxonomía II de la NANDA

Es el sistema clasificatorio en el que aparecen ordenados actualmente los diagnósticos de enfermería aprobados por la NANDA.

Se trata de una estructura clasificatoria de dos niveles:

- Para la elaboración del nivel más general de la taxonomía, se utilizaron los Patrones Funcionales de Salud como base del desarrollo, pasando a denominarse Dominios.
- Para la elaboración del nivel más concreto de la taxonomía, se definieron dentro de cada Dominio las Clases correspondientes.

Intervenciones NIC

(Nursing Interventions Classification NIC = Clasificación de intervenciones de enfermería.)

La taxonomía NIC, es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado. Esta taxonomía está compuesta por dos elementos sustanciales: las intervenciones y las actividades de enfermería. Las intervenciones de enfermería pueden ser:

Interdependientes: Actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc.

Independientes: Actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizada a realizar gracias a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren la

indicación médica previa. Las actividades de enfermería son todas las acciones que realiza la enfermera para llevar a cabo la intervención y que le permitirá avanzar hacia el resultado esperado (Aguilar, 2019).

Son tratamientos efectuados por las enfermeras para la consecución de los resultados, incluidos en la Clasificación de Intervenciones NIC.

Las intervenciones enfermeras incluidas en esta clasificación son válidas para su utilización en todos los medios donde la enfermera desarrolla su labor. Incluye tanto las intervenciones independientes, como las de colaboración; así como las intervenciones de cuidados directos, y las de cuidados indirectos.

Resultado NOC

(Nursing Outcomes Classification NOC, Clasificación de resultados de enfermería)

La taxonomía NOC se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. Este lenguaje incluye resultados esperados, indicadores y escalas de medición. Los resultados representan el nivel más concreto de la clasificación y expresan los cambios modificados o sostenidos que se quieren alcanzar en las personas, familia o comunidad, como consecuencia de los cuidados de enfermería (Aguilar, 2019).

MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD DE NOLA PENDER

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), define a la salud como un estado positivo, dinámico no simplemente la ausencia de enfermedades, la promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente. Describe la naturaleza multidimensional de las personas según interactúan dentro de su entorno para

conseguir la salud. Pender, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Además, expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. (Potter, Stockert, Perry, & Hall, 2017).

Objetivo del modelo MPS

Promover la vida saludable antes que los cuidados de este modo hay menos personas con enfermedades, se gastan menos recursos, se le da a la persona independencia y se mejora hacia el futuro. (Gómez E. , 2015)

Dimensiones

La dimensión de “nutrición” abarca una serie de afirmaciones relacionadas con la cantidad y periodicidad de consumo de una serie de alimentos que se consideran esenciales para el desarrollo, la salud y el bienestar del individuo, y que viene determinado por las pautas propuestas por la Pirámide Nutricional, a fin de indicar en forma simple cuales son los alimentos que son necesarios en la dieta, y en qué medida consumirlos, para lograr una dieta sana y balanceada.

La dimensión “actividad física”, engloba una serie de afirmaciones relacionadas con la práctica de ejercicio físico, su intensidad, duración y repetición a lo largo del tiempo.

La dimensión “manejo del estrés”, refiere afirmaciones relacionadas con diferentes técnicas de relajación en tanto que recursos psicológicos y físicos que sería posible utilizar a fin de controlar o reducir la tensión nerviosa eficazmente.

La dimensión relativa a las “relaciones interpersonales” contiene afirmaciones relacionadas con la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía en las relaciones significativas con los demás, que se entiende implícitamente en el hecho de compartir y expresar pensamientos y sentimientos a través de la comunicación verbal y no verbal.

La dimensión de “crecimiento espiritual” comprende afirmaciones relacionadas con el desarrollo de los recursos internos para estar en armonía con uno mismo y con el universo, encontrar felicidad con la existencia en el sentido teleológico y trabajar en la consecución de objetivos para alcanzar dicho fin.

La dimensión de “responsabilidad de la salud” utiliza afirmaciones referidas a una conducta basada en un profundo sentido de la responsabilidad por el propio bienestar. La utilización del instrumento permite obtener una visión completa del estilo de vida a través de una puntuación global obtenida del sumatorio de todas las respuestas, pero sin poder disponer de unos puntos de corte que nos permitan clasificar el estilo de vida en saludable, en déficits y no saludable.

Unidad III

nutrición, actividad física, manejo de estrés.

Nutrición

El embarazo es un proceso natural en la vida de la mujer que normalmente transcurre sin complicaciones. Es muy importante para su salud y la de su futuro hijo/a que se cuide desde el principio del embarazo.

Alimentación durante el embarazo las necesidades nutricionales serán ligeramente mayores, pero esto no significa que tenga que comer por dos. La alimentación debe ser completa y variada, nunca abundante. A lo largo del embarazo su peso debe aumentar de 9-13 kilos. Debe aumentar en su dieta:

- Los alimentos ricos en hierro (hígado, carnes rojas, frutos secos, huevos, lentejas, espinacas, soja). Los alimentos ricos en ácido fólico (espárragos, espinacas, aguacates, tomates, fresas, plátanos), ricos en yodo (sobre todo pescados) y ricos en calcio (lácteos), todos necesarios para el buen desarrollo de su hijo/a.
- Los alimentos proteínicos como carne y pescado. Tómelos a la plancha, al horno, hervidos o al vapor, sobre todo en caso de sobrepeso.
- El consumo de frutas, verduras, pan integral, arroz, pastas y legumbres.
- El pescado azul, aceite de oliva, girasol o maíz aportan ácidos grasos esenciales, por eso debe tomarlos regularmente.
- El consumo de leche. Debe tomar de ½ a 1 litro de leche al día a ser posible desnatada (1 vaso de leche equivale a 1 yogur y medio).
- El consumo de los alimentos con excesivas grasas de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos, etc.

Listado alternativa alimentario

Alimento	I Trimestre	II y III Trimestre	Alternativas	Funciones
Lácteos Leche Queso	2 vasos 1 taja de queso (Tamaño de una caja de fósforos)	3 vasos	1 plato de chochos, fréjol 1 plato de brócoli	Estos alimentos contienen proteína que ayuda al crecimiento de las células y producción de sangre, aportan calcio ayuda a la formación de los huesos y dientes fuertes;
Carnes Pescado trucha, atún, sardina 2 veces a la semana Hígado Carne Pollo sin piel	1 porción tamaño de la palma de la mano 4 onzas	1 porción tamaño de la palma de la mano	Arroz con fréjol Tostado con chochos con semillas de sambo y zapallo Mote con arveja con salsa de semillas de sambo	Contienen hierro que sirve para la producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia) Los pescados como sardina, atún contienen omega 3 que ayuda al desarrollo del niño
Huevo	1 unidad	1 unidad		Contienen proteínas que aportan aminoácidos esenciales
Leguminosas Fréjol, arveja, lenteja, chocho, haba	½ taza	½ taza	Soya, garbanzo	Provee energía, proteínas, hierro, calcio de origen vegetal (se absorben en menor cantidad)
Vegetales lechuga, col, zanahoria, rábano, pepinillo, Brócoli, zapallo, remolacha	1 taza ½ taza	1 taza ½ taza	Leguminosas frescas arveja, fréjol	Contienen vitaminas y minerales para proteger de las enfermedades

Alimento	I Trimestre	II y III Trimestre	Alternativas	Funciones
Frutas	3 porciones de frutas	3 porciones de frutas	Todo tipo de fruta de preferencia de color amarillo y anaranjado: mango, manzana, papaya, durazno, plátano.	Contienen vitamina A que ayuda a mantener una piel saludable; buena visión y huesos fuertes. Contienen vitamina C para mantener encías, dientes y huesos sanos. Ayudan a absorber el hierro.
Tubérculos Papa, yuca, oca, melloco, camote, oca	2 unidades pequeñas	2 unidades pequeñas	Zanahoria blanca, papa china, malanga.	Proporcionan energía.
Cereales Arroz, maíz, avena, trigo, quinua, cebada Pan Harinas	½ taza 2 unidades 2 cucharadas	½ taza 2 unidades 2 cucharadas	Fideo, galletas, tortillas	Proporcionan energía y vitaminas del complejo B.
Aceite	3 cucharadas	3 cucharadas	Soya, maíz, girasol.	Proporcionan energía.

Evite la exposición y el consumo de tabaco, alcohol, cafeína y otras sustancias dañinas, porque son perjudiciales para su salud y la del bebé.

Fuente: (MSP, Cuidados de salud, actividad física y alimentación en la mujer embarazada, 2014)

Actividad física

Cuando una mujer está esperando un bebé los cambios que se producen en el organismo son muchos, por eso es necesario que el propio cuerpo vaya adaptándose a todas esas nuevas sensaciones. La actividad física específica y controlada es la mejor manera para que la mamá y el bebé disfruten y lleguen en óptimas condiciones físicas al parto.

Durante el embarazo va a tener menor tolerancia al ejercicio físico, por eso es conveniente que realice ejercicio moderado de forma regular que le va a proporcionar bienestar físico, mejora en el sueño, en la circulación, en el tono muscular y además evita el excesivo aumento de peso. Los ejercicios más recomendables son los paseos al aire libre, bicicleta estática, natación, yoga y baile.

Ejercicios específicos que le ayudarán a la hora del parto. Es recomendable realizar los ejercicios de Kegel para fortalecer los músculos del suelo pélvico que se debilitan por el embarazo y el parto, pudiendo causar pérdidas de orina.



Ejercicios de flexibilidad y fuerza



Caminar: Es el ejercicio más seguro durante los nueve meses. Fortalece los músculos de las piernas y evita los calambres.

Bailar: Es un ejercicio más relajado y divertido durante el embarazo. Frecuencia: 2-3 veces por semana. Beneficios: Nos ayuda a tener mejor postura, La recuperación del parto es más rápido, Combate el estrés.

Manejo del estrés

Sueño y descanso

El descanso y el sueño son fundamentales durante la gestación. Debe dormir al menos 8 horas diarias, además es conveniente que realice pequeños descansos durante el día a ser posible en un sillón con respaldo y las piernas en alto.

Es recomendable que duerma de lado con las rodillas dobladas y una almohada entre las piernas, preferiblemente sobre el lado izquierdo. Evite la posición boca arriba cuando el útero esté muy grande, ya que puede provocarle mareos incluso disminuir la oxigenación de su hijo/a debido a la compresión que ejerce su útero sobre los grandes vasos. Conforme avanza el embarazo resulta difícil encontrar una postura cómoda, utilice cojines para estar más incorporada, quizás se encuentre más cómoda y resulte beneficioso para su hijo/a (MSP, Cuidados de salud, actividad física y alimentación en la mujer embarazada, 2014).

Unidad IV

Conductas saludables respecto a relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y responsabilidad con la salud.

Toda mujer embarazada debe estar preparada para su parto o para una emergencia obstétrica, que muchas veces se presenta sin aviso. Por eso es necesario que se definan con anticipación, con la pareja, la familia y la comunidad, algunos aspectos como los siguientes:

<p>A. ¿Quién acompañará a la madre y cómo va a ir al centro de salud o al hospital para el parto?</p> 	<p>C. ¿Tiene la madre identificado el servicio de emergencias más cercano para acudir en caso de percibir riesgos? ¿Dónde queda?</p> <p>-----</p>
<p>B. ¿Quién cuidará de los otros hijos de la madre y de sus cosas cuando esté en el centro de salud o en el hospital?</p> 	<p>D. ¿Tiene la madre preparado un plan para transporte y sabe a quién llamar en caso de emergencia? (¿Podemos un vecino o yo proporcionarle el transporte a la madre?)</p> 

La madre debe tener listo para llevar al centro de salud u hospital:

- Ropa y útiles de aseo para la madre.
- Ropa y útiles de aseo para el bebé.
- Dinero para gastos de movilización e imprevistos.



Comunidades, parroquias, cantones y comités locales de salud deben brindar apoyo a las madres en temas de comunicaciones (teléfono o radio), transporte, información y otros.

Percepción de la salud

Observa y actúa frente a las señales de peligro

Control de la presión arterial

Si la mujer embarazada siente intenso dolor de cabeza, siente zumbidos o ruido en los oídos, siente mareos, ve lucecitas o tiene visión borrosa repentina, tiene dolor en la boca del estómago, y se le hinchan pies, manos o cara significa que la presión arterial está subiendo y que ella y el bebé pueden estar en peligro.

Convulsiones

Las convulsiones pueden presentarse como una complicación de la presión alta en el embarazo, y son muy peligrosas para la embarazada y el bebé. Si hay antecedentes de convulsiones, la embarazada debe comentárselo al doctor y exigirle que se controle la presión arterial.

Los movimientos del bebé

Los movimientos del bebé se sienten a partir del quinto mes de embarazo, si es el primer bebé; y a partir del cuarto mes en aquellas mujeres que ya han tenido un embarazo. Los movimientos del bebé se vuelven más frecuentes conforme crece y disminuyen cerca de la fecha de parto, por el poco espacio que tiene. La falta de movimientos del bebe puede ser una señal de peligro.

Infecciones en vías urinarias

Las infecciones de vías urinarias y genitales son muy comunes durante la vida de una mujer. En el embarazo, estas infecciones pueden presentarse con síntomas como dolor y ardor al orinar, mal olor en la orina y secreciones vaginales, o sin ningún síntoma. Pueden producir disminución

en el crecimiento del bebé y también que el parto se dé antes de tiempo. Si se detecta que el bebé no se mueve o disminuye la frecuencia de sus movimientos, debe buscarse de inmediato atención médica.

La fiebre

La fiebre es con frecuencia un signo de que algo anda mal. Puede ser evidencia de un proceso infeccioso. En una mujer embarazada, en el parto y después del parto si presenta fiebre no debe auto medicarse debe acudir de inmediato a una unidad de salud.

Salida de líquido amniótico

La salida de líquido amniótico o “agua de fuente” puede ser normal cuando se empieza la labor de parto. Entonces, es importante acudir al centro de salud u hospital para recibir atención. Pero si la salida de líquido se da antes de las 38 semanas, puede complicar la vida de la embarazada y del bebé. No deben introducirse medicinas naturales u objetos en la vagina de la embarazada, mucho menos si hay salida de líquido, pues esto aumenta el riesgo de infecciones. (MSP, Guia de apoyo a la mujer embarazada, s.f.)

Control Prenatal: conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional.

Importancia del control prenatal

Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y, por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento y disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita. Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo según la OMS comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (médico u obstetras).

No obstante, el solo cumplimiento de estos controles no garantiza la calidad de la atención, pues se requiere que, en cada visita se brinde un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido (MSP, Control prenatal, 2016)

Cronograma de actividades

Agenda N° 1

Cronograma de actividades				
Actividades	Fecha	Hora	Responsables	Recursos físicos, tecnológicos y materiales
Entrega oficio y cronograma a la directora del centro de salud Salinas.	06-12-2019	08:00 a 9:00	Fátima Coles María Bonilla	Hoja de papel boom, impresora, pendrive y laptop.
Colocación de material de apoyo (cartelones y gigantografías.).	10-12-2019	9:00 a 9:30	Fátima Coles María Bonilla	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom.
Palabras de presentación y bienvenida al personal de enfermería.	10-12-2019	9:30 a 10:00	Fátima Coles María Bonilla	Estudiantes y personal
Breve introducción sobre los trastornos hipertensivos.	10-12-2019	10:00 a 10:30	Fátima Coles María Bonilla	Esferos y papelógrafos.

Construcción de una ruleta de ideas: trastornos hipertensivos gestacionales.	10-12-2019	10:30 a 11:00	Fátima Coles María Bonilla	Esferos y papelógrafos.
Charla acerca de la clasificación, manejo y prevención de trastornos hipertensivos	10-12-2019	11:00 a 11:30	Fátima Coles María Bonilla	papelógrafos.
Dinámica: rompe el hielo	10-12-2019	11:30 a 12:00	Fátima Coles María Bonilla	Personal de salud.
Capacitación sobre el proceso de atención de enfermería en trastornos hipertensivos.	10-12-2019	12:00 a 12:30	Fátima Coles María Bonilla	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Entrega de trípticos	10-12-2019	12:30 a 12:40	Fátima Coles María Bonilla	Trípticos, hojas de papel boom, esferos.
Registro de asistencia	10-12-2019	12:40 a 13:00	Fátima Coles María Bonilla	Hojas de papel boom, esferos.
Total de horas		5:00		

Agenda No 2				
Cronograma de actividades				
Actividades	Fecha	Hora	Responsables	Recursos físicos, tecnológicos y materiales
Bienvenida y presentación de la temática al personal de enfermería.	12-12-2019	9:00 a 9:10	Fátima Coles María Bonilla	Hoja de papel boom, impresora, pendrive y laptop.
Manejo de las taxonomías de NANDA, NIC, NOC.	12-12-2019	9:10 a 10:00	Fátima Coles María Bonilla	Gigantografía
Dinámica: globo explosivo	12-12-2019	10:00 a 10:20	Fátima Coles María Bonilla	Personal de salud
Receso	12-12-2019	10:20 a 11:40	Fátima Coles María Bonilla	Personal de salud
Socialización sobre el modelo de Nola Pender	12-12-2019	11:40 a 12:30	Fátima Coles María Bonilla	Papelógrafo
Evaluación acerca del tema con preguntas y respuestas y entrega de trípticos.	12-12-2019	12:30 a 13:00	Fátima Coles María Bonilla	Esferos, marcadores.
Registro de asistencia	12-12-2019	13:00 a 13:20	Fátima Coles María Bonilla	Esferos y hojas de papel bond.
Palabras de agradecimiento	12-12-2019	13:20 a 13:30	Fátima Coles María Bonilla	
Total de horas		4:30		

AGENDA N°3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
Actividades	Fecha	Hora	Responsables	Recursos físicos, tecnológicos y materiales
Bienvenida y presentación de la temática a las usuarias que acuden al centro de salud.	17-12-2019	10:00 a 10:10	Fátima Coles María Bonilla	Impresora, pendrive y laptop.
Colocación de material de apoyo.	17-12-2019	10:10 a 10:30	Fátima Coles María Bonilla	Cartulina, marcadores y papelógrafos.
Breve introducción sobre conductas preventivas en salud.	17-12-2019	10:30 a 11:30	Fátima Coles María Bonilla	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom.
Dinámica: cuando yo a la selva fui.	17-12-2019	11:30 a 12:00	Fátima Coles María Bonilla	Usuarias
Charla educativa sobre nutrición, actividad física y manejo del estrés.	17-12-2019	12:00 a 12:30	Fátima Coles María Bonilla	Papelógrafos, marcadores, hojas de papel boom.
Evaluación acerca del tema con preguntas y respuestas	17-12-2019	12:30 a 12:40	Fátima Coles María Bonilla	Hojas de papel boom, esferos

Registro de asistencia.	17-12-2019	12:40 a 13:00	Fátima Coles María Bonilla	Hojas de papel boom, esferos.
Total de horas		3:00		

AGENDA N°4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
Actividades	Fecha	Hora	Responsables	Recursos físicos, tecnológicos y materiales
Bienvenida y presentación de la temática a las usuarias que acuden al centro de salud.	19-12-2019	9:00 a 9:10	Fátima Coles María Bonilla	papel boom, impresora, pendrive, laptop.
Colocación de material de apoyo.	19-12-2019	9:10 a 9:30	Fátima Coles María Bonilla	papelógrafos.
Charla educativa sobre conductas saludables respecto a relaciones interpersonales, crecimiento espiritual	19-12-2019	9:30 a 10:30	Fátima Coles María Bonilla	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom.
Charla sobre la responsabilidad con la salud.	19-12-2019	10:30 a 11:30	Fátima Coles María Bonilla	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom.

Entrega de volantes	19-12-2019	11:30 a 12:00	Fátima Coles María Bonilla	Volantes
Evaluación acerca del tema con preguntas y respuestas	17-12-2019	12:00 a 12:20	Fátima Coles María Bonilla	Hojas de papel boom, esferos.
Registro de asistencia.	17-12-2019	12:20 a 12:30	Fátima Coles María Bonilla	Hojas de papel boom, esferos.
Total de horas		3:30		

SOSTENIBILIDAD

El presente plan educativo parte de la investigación realizada por las estudiantes, donde se evidencia que el personal de enfermería no hace práctica habitual del proceso de atención de enfermería, desconocen del modelo de promoción de la salud y la educación preventiva respecto a los trastornos hipertensivos se realiza de forma aislada a las potencialidades de las mujeres, por ende para la sostenibilidad y continuidad del plan se acordó con la dirección de la unidad de salud brindar continuas sesiones educativas a las mujeres basadas en las seis dimensiones de la promoción de la salud de Nola Pender. Existiendo el compromiso formal por parte del personal de enfermería del centro de salud tipo A Salinas para continuar con la capacitación permanente a las usuarias sobre temas mencionados en el presente programa educativo.

FACTIBILIDAD: Es factible porque se cuenta con la participación de las autoridades, demás personal de salud y mujeres que acuden al centro de salud Salinas.

RESULTADOS ESPERADOS: 30 mujeres y 5 enfermeras capacitadas en temas referentes a la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales y conductas preventivas de salud.

Elaboración y entrega de 35 trípticos tanto al personal de salud y mujeres sujeto de estudio.

Entregar un ejemplar del proyecto de investigación a la directora del centro de salud Salinas.

RESULTADOS ALCANZADOS: 30 mujeres y 5 enfermeras capacitadas en temas referentes a la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales y conductas preventivas de salud.

Se entregó 35 trípticos al personal de salud y mujeres sujeto de estudio. Ejemplar del proyecto de investigación entregado.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Srta. Fatima Jhojana Coles Gavilán	5 Profesionales de enfermería
Srta. María Fernanda Bonilla García	30 mujeres que acuden al centro de salud.

RECURSOS MATERIALES

• Trípticos	• Marcadores	• Papel boom	• Internet
• Gigantografías	• Laptop	• Esferos	• Cámara
• Papelógrafos	• Pendrive	• Impresiones	

PRESUPUESTO DEL PLAN EDUCATIVO

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computadora	1	500.00	300.00
Impresora	1	300.00	200.00
Pendrive	1	8.00	8.00
Cámara fotográfica	1	200.00	200.00
Internet	25	1.00	25.00
Gigantografía	1	12.00	12.00
Trípticos	35	0.10	3.50
Volantes	30	0.10	3.00
Esferos	5	0.50	2.50
Cartulina	4	0.50	4.00
Papelógrafo	4	0.50	2.00
Resma de papel boom	1	3.50	3.50
TOTAL			763, 50

6. Capítulo VI: conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

- Se conoció los hábitos de las mujeres durante el proceso de gestación utilizando el cuestionario de perfil de estilos de vida según Nola Pender, donde encontramos respecto a las dimensiones nutrición y actividad física que las mujeres sujetos de estudio realizan prácticas regularmente saludables puesto que los recursos necesarios para satisfacer estas necesidades en la mayoría son bajos.
- En la dimensión manejo del estrés, observamos que la falta de tiempo y el trabajo forzoso que practican las mujeres no son equilibradas con las necesidades de relajación y fomento de salud mental, apenas el 20 % mantiene un balance entre estas actividades, ocasionando en ellas situaciones estresantes o preocupantes que complican el estado de salud durante el proceso de gestación.
- Mantienen relaciones interpersonales poco colaboradoras con el cuidado de la salud, pues manifiestan estar lejos o no es de mucho interés, solo el 27 % mantiene estrecha relación con allegados.
- En el crecimiento espiritual evidenciamos que el 100% de gestantes se sienten con capacidades y habilidades suficientes para enfrentarse ante problemas ya sean estos de salud, personales o sociales.
- En la dimensión responsabilidad de la salud encontramos que el 70 % de mujeres buscan ayuda médica solo cuando sus problemas no pueden ser resueltos en casa, el 47% de mujeres

encuestadas desconoce las complicaciones durante el embarazo e identifica los signos de peligro durante la gestación algunas veces. Además las instrucciones médicas son desapercibidas limitando el cumplimiento de los tratamientos establecidos.

- Un 100% del personal nunca aplica el proceso de atención de enfermería en la unidad de salud, pues se cuenta con poca colaboración de las usuarias y familiares, al 100 % les resulta complejo el manejo del PAE y las taxonomías NANDA, NIC, NOC. Además desconocen el modelo de Nola Pender, se considera que por ser una unidad de primer nivel de atención no se emplea en la práctica diaria la aplicación de PAE.

- Se elaboró el proceso de atención de enfermería con la valoración según el modelo de promoción de salud de Nola Pender, identificando las principales necesidades o problemas de salud como son: Sobrepeso relacionado con conocimiento insuficiente sobre los factores modificables manifestado por IMC de 28. Exceso del volumen de líquidos relacionado con consumo excesivo de sodio manifestado por edema de miembros inferiores. Dolor agudo relacionado con lesión por agente biológico manifestado por cefalea. Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con hipertensión. Ansiedad relacionado con grandes cambios manifestado por temor e incertidumbre. Riesgo de alteración de la diada materno-fetal. Bajo revisión bibliográfica de las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

- El programa educativo tuvo gran aceptabilidad por parte del personal de salud como de las usuarias que manifestaron en un 93 % querer participar en dichos programas, el mismo que se ejecutó en 4 sesiones educativas, para ello se solicitó la autorización en la unidad de salud, se

emplearon técnicas expositivas, dinámicas, lluvias de ideas, cuadro sinópticos, entre otros; para evidencia de ellos se obtuvo un registro de asistencia y fotografías.

6.2 Recomendaciones

- Coordinar actividades de promoción de salud mental, actividades recreativas y ocio en las mujeres gestantes, pues mejoraría la rutina y facilitaría el manejo del estrés.
- Actualizar los conocimientos teóricos- prácticos del manejo del proceso de atención de enfermería y sus taxonomías NANDA, NIC, NOC, ya que permiten brindar una atención individualizada y prioritaria, atendiendo las necesidades reales y potenciales de la persona.
- El personal de salud debe fomentar la atención integral y personalizada a las gestantes, en función de las dimensiones de promoción de salud de Nola Pender.
- Continuar con el compromiso de capacitación al personal de enfermería y usuarias respecto a la prevención de trastornos hipertensivos acorde con las dimensiones de Nola Pender, de manera que permita potencializar las capacidades y habilidades de las mujeres en el cuidado de la salud.
- Las unidades operativas deben facilitar más apertura y medios de investigación, pues de esa manera se logra identificar los problemas de salud y complicaciones en las gestantes que afligen tanto en el personal de salud como para la población que esta presta sus servicios.

7. Bibliografía

1. Aguilera, P., & Soothill, M. (2014). *Control Prenatal*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706340>
2. Donoso Bernales, B., & Oyarzún Ebensp, E. (2014). Obtenido de Embarazo de alto riesgo: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5429>
3. Ruíz , J. K., & Santos, D. d. (2017). *Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia. Hospital León Becerra Camacho -Milagro 2017*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4335/1/UPSE-TEN-2018-0013.pdf>
4. Solís, L., & Elso, R. (2015). Obtenido de EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS: http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf
5. Abuabara, T. Y., & Carballo, Z. V. (2018). *Foro de medicina interna*. Obtenido de Hipertensión en embarazo: Dres. Yasmín Abuabara Turbay, Virgil Carballo Zárate
6. Aguilar, C. A. (16 de julio de 2019). *Nuevos diagnósticos de Enfermería incluidos en la Clasificación de Diagnósticos Enfermeros NANDA-I 2018-2020*. Obtenido de <https://www.salusplay.com/blog/nuevos-diagnosticos-enfermeros-nanda-i-2018-2020/>
7. Alulema, D. E. (2015). Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/365/1/TUAENF001-2015.pdf>

8. Amorim, T. V., Souza, Í. E., Moura, M. A., Queiroz, A. B., & Salimena, A. M. (Abril de 2017). Obtenido de Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00500.pdf>
9. Aponte, C. P. (2014). Obtenido de Guía de trastornos hipertensivos del embarazo: http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Guia%20Maternidad-Trastornos_baja.pdf
10. Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2014). *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. Obtenido de El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, Una reflexión en torno a su comprensión: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
11. Arrechedora, I. (2016). Obtenido de Nola pender, Biografía y teoría: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
12. Barrera, C. A., Roman, M. S., Rodríguez, L. E., & Villaláz, U. A. (2017). *Intervenciones de Enfermería en la Paciente con Preeclampsia/Eclampsia*. Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/586_GPC_Enfermeriaenpreeclampsia/586GER.pdf
13. Bracamonte, J., Mendicuti, M., López, V., Ponce, J., Sanabrais, M., & Méndez, N. (2 de mayo de 2018). Obtenido de Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472018000200033
14. Bryce, M. A., Alegría, V. E., Larrauri, V. C., Urquiaga, J., San Martín, M. G., & Valenzuela, G. (junio de 2018). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de Hipertensión en el embarazo:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200006&lng=es&nrm=iso

15. BBuitcher, Howard; Bulechek, Gloria; Dochterman, Joanne; Wagner, Cheryl;. (2018-2020). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona: ELSEVIER.
16. Bustos, H. D., & Dicao, E. M. (2018). *Cuidados prenatales en pacientes con hipertensión gestacional atendidas en el centro de salud Puertas Negras del cantón Babahoyo, provincia de los Ríos, en el primer semestre del 2018*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4656/1/P-UTB-FCS-ENF-000045.pdf>
17. Cachá, A. A. (2014). *Observatorio Metodología Enfermera*. Obtenido de http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=93
18. Canacuan, J. (2017). *Repositorio digital de la Universidad Tecnica del Norte*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6525/1/06%20ENF%20803%20TRA%20BAJO%20DE%20GRADO.pdf>
19. Carbajal, G. L. (2015). Actualización en la fisiopatología de la preclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Scielo*, 322,323,324,324,325.
20. Carreño, F. R. (17 de enero de 2015). Obtenido de Síndrome HELLP en embarazos pretérmino:evidencia fisiopatológica para uso de corticoides : <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v28n1/v28n1a05.pdf>
21. Castillo, & León. (2016). Atención a la familia, hábitos saludables. En *Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Servicio de Salud* (pág. 443). Madrid: EDITORIAL CEP S.L.

22. Checa, D. A. (2015). Fundamentos y bases para todas las áreas enfermeras. En D. A. Checa. Valencia: BarcelBaires Ediciones S.A.
23. Checa, D. A. (2015). *Fundamentos y bases para todas las áreas enfermeras*. Valencia: BarcelBaires Ediciones S.A.
24. Checa, D. A. (2015). *Fundamentos y bases para todas las áreas enfermeras*. Valencia: BarcelBaires Ediciones S.A.
25. Cobo, Echeverria. (2018). *Repositorio digital UEB*. Obtenido de <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2937/1/PROCESO%20DE%20ATENCIÓN%20EN%20TERMOREGULACIÓN.pdf>
26. Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Constituyente*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
27. Cuji, V. M. (2018-2019). *Plan de cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes con hipertensión arterial desde el modelo de Nola Pender en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, de agosto 2018 a fe*. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/10999/1/UDLA-EC-TLE-2019-07.pdf>
28. Cunningham, G., Kenneth, L., Sheffield, J., Bloom, S., Spong, C., Dashe, j., . . . Casey, B. (2015). Williams Obstetricia. En K. J. F. Gary Cunningham, *Williams Obstetricia* (págs. 223-250). México: Mc Graw Hill Interamericana Editores.
29. Díaz, C. S., & Cabrera, R. K. (2016). *Aplicación del protocolo de sulfato de magnesio en el cuidado enfermero en trastornos hipertensivos del embarazo. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Noviembre 2016 -noviembre 2017*. Obtenido de

<http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2245/1/PROYECTO%20DE%20TITULACION%20SULFATO%20DE%20MAGNESIO%20KARLA%20CABRERA-SOLANGE%20DIAZ.pdf>

30. Fina, B. (2016). *Laboratorio de Biología Ósea y Metabolismo Mineral* . Obtenido de <http://www.biologiaosea.com.ar/files/seminarios/sem%20estres%20oxidativo.pdf>
31. Flores, M. L. (2018). *Fortalecimiento de estrategias de promoción y prevención de hipertensión y obesidad. Machala 2018*. Obtenido de http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13144/1/E-7828_LOAIZA%20FLORES%20MARIA%20GABRIELA.pdf
32. Gabbe, S., Niebyl, J., Simpson, J., Landon, M., Galan, H., Jauniaux, E., . . . Grobman, W. (2019). Preeclampsia y Trastornos Hipertensivos. En *Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo* (7ma edición ed., pág. 697). Barcelona, España: ELSEIVER. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=JHWCDwAAQBAJ&pg=PA697&dq=trastornos+hipertensivos+gestacionales+definicion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiZz4b16vnoAhUjU98KHeBCA8AQ6AEIOzAC#v=onepage&q=trastornos%20hipertensivos%20gestacionales%20definicion&f=false>
33. Garaicoa, M. B. (2019). Archivos centro de salud Tipo A Salinas.
34. Gavia, A. (2014). *Atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf>

35. Gómez, E. (2015). *Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología*. Distrito Federal, México: El manual moderno, S.A. de C.V.
36. Gómez, M. I. (24 de Marzo de 2015). Obtenido de El cuidado de enfermería a los grupos humanos: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
37. Guevarra, E., Pérez, C., De la Peña, W., Limay, O., Meza , L., & Ching, S. (2019). *Prevención y manejo clínico de pre eclampsia y eclampsia: Guía de práctica clínica basada en evidencias del instituto de referencia nacional en salud materna del Perú. Scielo, 243.244,245.*
38. Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018- 2020). *Diagnósticos enfermeros (NANDA)* . Barcelona: ELSEVIER.
39. Herold, C. M. (1 de Nov de 2017). Obtenido de SINDROME DE HELLP:
<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/112-Texto%20del%20art%C3%ADculo-565-1-10-20180420.pdf>
40. Hofmeyr , G., Lawrie , T., Atallah , Á., Duley , L., & Torloni, M. (2015). Suplementos de calcio durante el embarazo para la prevención de los trastornos hipertensivos y problemas relacionados. *Biblioteca Cochrane*, 320.
41. Iranzo, M., Álvarez, N. R., & Pérez, G. (2014). Obtenido de Hipertensión arterial y embarazo: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/X1888970011001019%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/X1888970011001019%20(1).pdf)
42. Kamitsuru, S., & Herdman, H. (2018 - 2020). *Diagnósticos enfermeros (NANDA)*. Barcelona: ELSEVIER.

43. Ley Organica de Salud del Ecuador. (24 de 01 de 2012). *Ley Organica de Salud del Ecuador*. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
44. López, J. M. (2015). AMIR ENFERMERIA. En J. M. López, *AMIR ENFERMERIA* (págs. 392,394,395). España: MARBÁN LIBROS.
45. Manrique, E. (2016). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA*. Obtenido de ACTITUDES HACIA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA MODELO PENDER, PROFESIONALES DEL EQUIPO DE SALUDMICRORED MARISCAL CASTILLA. AREQUIPA 2016:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Meléndez, N. I., Izaguirre, A. I., Cordon, J. J., & Vasquéz, J. A. (2015). Trastornos Hipertensivos del embarazo: Clínica y Epidemiología, Hospital Regional Santa Teresa, Honduras 2015”. *Revista Medica Honduras*, 101,102,103.
47. Milton Ney Machado Baisilla y Alfonso David Borja Niama. (junio de 2015). *análisis epidemiológico de Preeclampsia y Eclampsia en Mujeres en Edad Fértil, atendidas en la Maternidad Virgen de la Buena Esperanza de la Provincia de Esmeraldas*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/85/1/UNACH-EC-MEDI-2012-0004.pdf.pdf>
48. Ministerio de salud pública. (2016). *Trastornos Hipertensivos del embarazo. Guia de Practica clinica*. Quito: Segunda Edicion. Dirección Nacional de Normatización - MSP.

49. Moorhead, Sue; Swanson, Elizabeth; Johnson, Marion ; Maas, Meridean;. (2018-2020).
Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Barcelona: ELSEVIER.
50. MSP. (2014). *Cuidados de salud, actividad física y alimentación en la mujer embarazada*.
Obtenido de
[https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HAS
Hb36a.dir/doc.pdf](https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HAS_Hb36a.dir/doc.pdf)
51. MSP. (2016). *Guía práctica clínica, 2da edición*. Obtenido de Trastornos-hipertensivos-
del-embarazo: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-
hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
52. MSP. (2019). Obtenido de GACETA DE MUERTE MATERNA:
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/GACETA-SE-14-MM_2019.pdf
53. MSP. (s.f.). *Guía de apoyo a la mujer embarazada*. Obtenido de
[http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Gu%C3%ADa%20de%20apoyo%20c
iudadano%20a%20la%20mujer%20embarazada.pdf](http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Gu%C3%ADa%20de%20apoyo%20ciudadano%20a%20la%20mujer%20embarazada.pdf)
54. NANDA. (2015-2017). *Diagnosticos Enfermeros NANDA*. España: ELSEVIER.
55. Naranjo, D., González, M., & Sánchez, L. (2018). Obtenido de Proceso Atención de
Enfermería desde la perspectiva:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc186n.pdf>
56. Observatorio Regional para el Desarrollo de America y el Caribe. (2017-2021). *Plan
Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador*. Obtenido de
[https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-
2021-toda-una-vida-de-ecuador](https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador)

57. OMS. (2015). Obtenido de Promoción de la salud:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=2E681AD842DC9406F9ADB6139CFCE112?sequence=1
58. OMS. (2015). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia*. Obtenido de Organización mundial de la salud :
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf?sequence=1
59. OMS. (27 de Marzo de 2019). *Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva*. Obtenido de Preeclampsia:
https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es
60. Organización Mundial de la Salud. (2019). OMS. Recuperado el 10 de Mayo de 2019, de Factores de riesgo: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
61. Potter, A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentos de Enfermería* (novena edición ed.). Barcelona, España: ELSEVIER. Obtenido de Fundamentos de Enfermería:
<https://books.google.com.ec/books?id=ILWXDwAAQBAJ&pg=PA202&dq=modelos+y+teorias+de+enferia+nola+pender&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiA1uat9froAhWehHIEHbYJDJEQ6AEIfzAJ#v=onepage&q=modelos%20y%20teorias%20de%20enferia%20nola%20pender&f=false>
62. Potter, P., Stockert, P., Perry, A., & Hall, A. (2017). *Fundamentos de Enfermería* (9na edición ed.). Barcelona, España: ELSEVIER.

63. Pública, M. d. (2016). *Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC)*. (S. Edición, Ed.) Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
64. Raile, M., & Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías de enfermería* (Vol. 9na Edición). Barcelona, España: ELSEVIER.
65. Rodriguez, B. A. (2015). *PROCESO ENFERMERO APLICACIÓN ACTUAL*. Cuellar Ayala.
66. Rodríguez, M. B. (2016-2017). *Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Autonoma de Madrid: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680413/bermejo_rodriguez_mireyatfg.pdf?sequence=1
67. Román, M. S. (2015). *Intervenciones de Enfermería en la Paciente con Preeclampsia/Eclampsia*. Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/586_GPC_Enfermeriaenpreeclampsia/586GER.pdf
68. Rosales, S., & Reyes, E. (2015). PAE, Proceso de atención de enfermería. En *Fundamentos De Enfermería* (pág. 225). Distrito Federal, México: El Manual Moderno. Obtenido de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/bibliografia.html>
69. Segó. (2016). *Prog Obstet Ginecol*. Obtenido de Trastornos hipertensivos del embarazo: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-13108003>

70. Sosa, D. E. (2014). *Trastornos hipertensivos durante el embarazo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000200006
71. Téllez, O. S., & García, F. M. (2015). *Modelos de cuidados en enfermería. NANDA, NIC y NOC*. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39193087/NANDA_-Modelos-de-Cuidados-en-Enfermeria-Nanda-Nic-y-Noc-Rinconmedico-net.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DModelos_de_cuidados_en_Enfermeria_NANDA.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMA
72. Torres, Y., Lardoyet, R., & Lardoyet, M. (2015). Impacto de la creación de un programa de educación para la salud de los trastornos hipertensivos de la gestación. *Scielo. Revista Cubana de Medicina Integral*, 67-70.
73. USAID, MCHIP,PREEMPT,OMS. (2016). *RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPSIA Y LA ECLAMPSIA*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119742/WHO_RHR_14.17_spa.pdf?sequence=1
74. Vargas, H. V., Acosta, G., & Moreno, E. M. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia*, 471-476.
75. Vásquez, L. (2017). *Universidad Internacional de*. Obtenido de ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-EstadosHipertensivosDelEmbarazo-7070380.pdf>

8. Anexos

Anexo 1: Encuesta dirigida al profesional de enfermería



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Encuesta dirigida al profesional de salud del centro salud tipo A Salinas

Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines investigativos y por ningún motivo serán revelados los datos personales de la población sujeto de estudio.

Objetivo: Recolectar información sobre el conocimiento de Trastornos Hipertensivos Gestacionales, así como el conocimiento y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en función del Modelo de Nola Pender.

Lea con atención y **encierre en un círculo** la respuesta correcta

1. ¿Con qué frecuencia utiliza usted, las etapas del proceso enfermero: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

2. ¿La entrevista es el método más eficiente para realizar la valoración en la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

3. ¿Construye los diagnósticos de enfermería de acuerdo al PES (Problema+ etiología+ signos y síntomas)?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

4. ¿Conoce usted, que la planificación del proceso enfermero permite la detección, descripción, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas?

- e) Mucho
- f) Poco
- g) Nada

5. ¿Para la planificación de las intervenciones de enfermería, usted utiliza las taxonomías NANDA, NIC, NOC?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

6. ¿Conoce usted, que la ejecución del proceso enfermero permite brindar una resolución a los problemas de los pacientes?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

6. ¿En su trabajo actual aplica el Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

7. ¿Considera usted que el paciente, familiares poco colaboradores y la carga laboral, dificultan la aplicación del proceso enfermero?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

8. ¿Con qué frecuencia realiza la evaluación del Proceso de Atención de Enfermería?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

9. ¿Conoce usted sobre el modelo de promoción de la salud de Nola Pender?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

10. ¿Conoce usted sobre las dimensiones que valora el Modelo de Nola Pender (nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual, responsabilidad con la salud)?

- i) Mucho
- j) Poco
- k) Nada

11. ¿Con qué frecuencia aplica el Modelo de Nola Pender en el proceso enfermero?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

12. ¿Conoce la clasificación de los trastornos hipertensivos gestacionales según el MSP, son: Preeclampsia, Eclampsia, Hipertensión crónica, Hipertensión crónica con preclampsia sobreañadida, Hipertensión gestacional?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

14. ¿Con qué frecuencia controla la toma de presión arterial y la determinación de proteinuria como medios diagnósticos de los Trastornos Hipertensivos Gestacionales?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

15. ¿La presión arterial se debe tomar en posición sentada con el brazo a nivel del corazón cómodamente con los pies en una superficie plana?

- e) Siempre
- f) Casi siempre
- g) Algunas veces
- h) Nunca

16. ¿La eclampsia presenta convulsiones tónico-clónicas generalizadas?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

17. ¿Considera usted, que la nuliparidad presenta mayor riesgo relativo (RR) para desarrollar preeclampsia?

- a) Siempre
- b) Casi siempre

- c) Algunas veces
- d) Nunca

18. ¿Considera usted, que la eclampsia, el síndrome de HELLP, la hipertensión intracraneal y el edema son consecuencias de preeclampsia?

- e) Siempre
- f) Casi siempre
- g) Algunas veces
- h) Nunca

19. ¿Conoce sobre el protocolo de administración del sulfato de magnesio?

- a. Mucho
- b. Poco
- c. Nada

20. ¿Administra calcio, ácido acetilsalicílico y suplementos vitamínicos para prevención primaria de los Trastornos Hipertensivos Gestacionales?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

Anexo 2: Encuesta dirigida a usuarias

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**Encuesta dirigida a las usuarias que acuden al centro salud tipo A de salud Salinas**

Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines investigativos y por ningún motivo serán revelados los datos personales de la población sujeto de estudio.

Objetivo: Recolectar información sobre los estilos de vida de las usuarias que acuden al centro de salud tipo A Salinas de acuerdo a las dimensiones expuestas por Nola Pender.

Lea con atención y **encierre en un círculo** la respuesta correcta

Nutrición.**1. ¿Consume las 5 comidas diarias o mínimo 3 comidas?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

2. ¿Escoge una dieta baja en grasas saturadas, sodio y colesterol?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

3. ¿Con qué frecuencia usted consume una dieta vegetal, frutas, cereales, grasas y lácteos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

Actividad física.

4. ¿Realiza usted actividades físicas livianas o moderadas tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 a más veces a la semana?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

5. ¿Hace actividades físicas usuales tales como caminar a la hora del almuerzo, caminar en lugar de usar un medio de transporte?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

Manejo del estrés.

6. ¿Cree usted que duerme lo suficiente?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

7. ¿Mantiene un balance entre la actividad diaria y descanso?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

8. ¿Tiene alguna preocupación en su vida?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

Relaciones interpersonales.

9. ¿Con qué frecuencia participa en actividades de promoción de salud?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

10. ¿Comparte los problemas con las personas más allegadas?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

11. ¿Cuenta con apoyo de familiares y amigos más cercanos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre

c) Algunas veces

d) Nunca

12. ¿Involucra a sus más allegados para el cuidado de su salud?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Algunas veces

d) Nunca

Crecimiento espiritual.

13. ¿Cree usted que su vida tiene un propósito?

a) Mucho

b) Poco

c) Nada

14. ¿Se siente satisfecho y en paz consigo mismo?

a) Mucho

b) Poco

c) Nada

Responsabilidad con la salud.

15. ¿Conoce usted las complicaciones en el proceso de embarazo?

a) Mucho

b) Poco

c) Nada

16. ¿Cree usted que la presión alta es normal en el embarazo?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Algunas veces

d) Nunca

17. ¿Con que frecuencia acude al médico ante cualquier señal inusual o síntoma extremo?

a) Siempre

- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

18. ¿Usted sigue las instrucciones de los médicos cuando los ha consultado?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

19. ¿Se ha fijado en los cambios físicos o señales peligrosas que ocurran con su cuerpo?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

20. ¿Solicita información al personal de salud, sobre el cuidado de la salud?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

Anexo 3: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. CENTRO DE SALUD TIPO A SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Jhojana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar,

bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, **teléfono** 0981317164 **correo electrónico** ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán **teléfono** 0997681572 **correo electrónico** fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre: _____

Firma _____

Fecha:



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, **teléfono** 0981317164 **correo electrónico** ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán **teléfono** 0997681572 **correo electrónico** fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Aracelis Jones

Firma:

Aracelis Jones

Fecha:

22/02/2020



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, **teléfono** 0981317164 **correo electrónico** ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán **teléfono** 0997681572 **correo electrónico** fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**

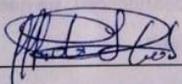
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Inez Córdova

Firma:



Fecha:

22-04-2020



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, **teléfono** 0981317164 **correo electrónico** ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán **teléfono** 0997681572 **correo electrónico** fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**

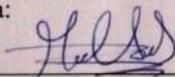
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

María Carmen Andrea Guallí

Firma:



Fecha:

22-11-2020



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, **teléfono** 0981317164 **correo electrónico** ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán **teléfono** 0997681572 **correo electrónico** fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**

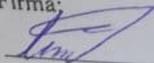
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Jeny Gisela Cava Azogue

Firma:



Fecha:

26 de Noviembre 2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, **teléfono** 0981317164 **correo electrónico** ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán **teléfono** 0997681572 **correo electrónico** fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**

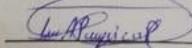
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Luz Anelisa Punguizal

Firma:



Fecha:

26 noviembre 2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, **teléfono** 0981317164 **correo electrónico** ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán **teléfono** 0997681572 **correo electrónico** fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**

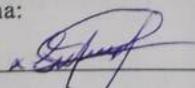
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Azas Paquiza Laura Leonor

Firma:



Fecha:

03-12-19.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

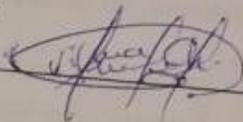
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Alma Marta Chirig Arcoz

Firma:



Fecha:

25- Noviembre-2019

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

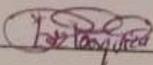
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Luz Ponguiza

Firma:



Fecha:

25-11-2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Leda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Laura Chirig Arce

Firma:

Laura Chirig

Fecha:

26-11-19



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**

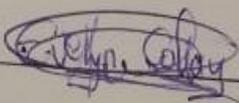
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Celya Ernestina Guzmán

Firma:



Fecha:

25-11-19



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**

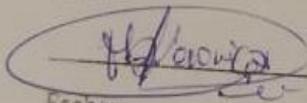
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Verónica Matabanda

Firma:



Fecha:

26-11-19



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."

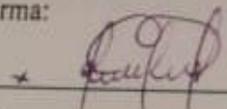
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Paschoche Alecia Beatriz

Firma:



Fecha:

03-12-19



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Vargas Erica Griselda

Firma:

Erica Vargas

Fecha:

26- Noviembre -19



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Amara Collay

Firma:

[Firma manuscrita]

Fecha:

26-11-19



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, **teléfono** 0981317164 **correo electrónico** ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán **teléfono** 0997681572 **correo electrónico** fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Caiza Jonny Góesla

Firma:

Caiza Jonny

Fecha:

26- Noviembre -2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."

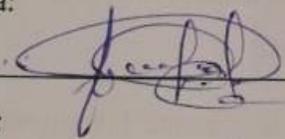
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Hayra Alexandra Ruiz Chamorro

Firma:



Fecha:

25- Noviembre - 2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Leda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."

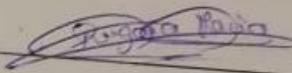
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

María Fernanda Punguía Chaurio

Firma:



Fecha:

03 - Diciembre - 2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estadiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojiana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS, OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Flor Cardona Chisay

Firma:

Flor Cardona Ch.

Fecha:

25 de noviembre - 2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, **teléfono** 0981317164 **correo electrónico** ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán **teléfono** 0997681572 **correo electrónico** fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLAPENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

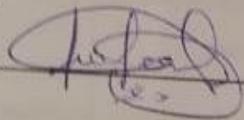
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Gracia Marcela Tabakova

Firma:



Fecha:

03-12-19



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Leda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

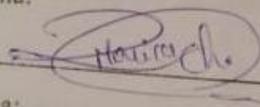
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Chausso Corbua Monica

Firma:



Fecha:

03-Diciembre - 2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

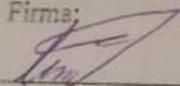
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Jenny Gisela Caza Azogue

Firma:



Fecha:

26 de Noviembre 2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Leda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLAPENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

María Chavarrón Silva

Firma:



Fecha:

03-12-19



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Mercy Abigail Azas Paquiza

Firma:

Mercy Azas Paquiza

Fecha:

25 de Noviembre 2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**

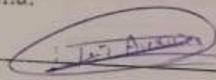
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Paquerica Leiz Aménca

Firma:



Fecha:

03- Diciembre del 2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

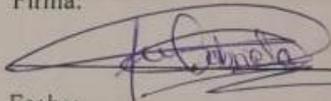
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Gabriela Espinosa

Firma:



Fecha:

03-12-19



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Leda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

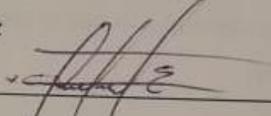
Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Monica Adriana Chamero

Firma:



Fecha:

25/11/2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Evelin Ernestina Guaman Tibiano

Firma:



Fecha:

26



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, **teléfono** 0981317164 **correo electrónico** ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán **teléfono** 0997681572 **correo electrónico** fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Sandra Paulina Naula

Firma:

Sandra Naula

Fecha:

26-11-19



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Leda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Liseth Chantoro

Firma:



Fecha:

05- Noviembre 2019



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Leda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Jose Hernandez Pangua

Firma:

[Firma manuscrita]

Fecha:

26-11-19



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020.”**, a cargo de los estudiantes; María Fernanda Bonilla García, Fátima Johana Coles Gavilán y bajo la supervisión de la Tutora Leda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 15 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser identificados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, María Fernanda Bonilla García, teléfono 0981317164 correo electrónico ferbonilla219@gmail.com y Fátima Jhojana Coles Gavilán teléfono 0997681572 correo electrónico fatikogavilan95@gmail.com.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. SUBCENTRO DE SALUD SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020."**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre:

Reido Ching Gato

Firma:



Fecha:

25-11-19

Anexo 4: Presupuesto general del proyecto**Recursos técnicos**

Materiales	Cantidad	Valor	Total
Computadora	1	500	500.00
Impresora	1	300	300.00
Pendrive	1	8	8.00
Cámara fotográfica	1	150.00	150.00
TOTAL			\$ 858

Recursos materiales

Materiales	Cantidad	Valor	Total
Impresión de oficios para denuncia de tema del proyecto.	2	0,5	1,00
Impresión del consentimiento informado para la realización del proyecto.	35	0,25	8,75
Impresión de encuestas aplicadas a los estudiantes.	35	0,5	17,50

Impresión de borradores del proyecto.	3	15	45,00
Grabación y estampado del proyecto en CD.	1	5	5,00
Horas de internet	300	0,5	150,00
Transporte	7	3	21,00
Gigantografía	1	8	8,00
Trípticos	75	0,2	15,00
Volantes	30	0,10	3,00
Marcadores	3	0,75	2,25
Esferos	10	0,5	5,00
Cartulina	4	0,5	2,00
Papelógrafo	2	0,5	1,00
Resma de papel boom	1	3,5	3,50
TOTAL			\$ 288,00
TOTAL GENERAL			\$ 1146.00

Anexo 5: Cronograma de actividades y desarrollo del trabajo investigativo

Tiempo	Agosto	septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Responsables
Actividad	2019	2019	2019	2019	2019	2020	2020	
Selección del tema								Fernanda Bonilla Fatima Coles
Aprobación del tema de proyecto de titulación. Asignación de tutor.								Fernanda Bonilla Fatima Coles
1. Planteamiento del problema. ✓ Formulación del problema								Fernanda Bonilla Fatima Coles
2. Objetivos.								Fernanda Bonilla Fatima Coles

✓ Definición de objetivo general y específicos.								
3. Justificación de la investigación								Fernanda Bonilla Fatima Coles
4. Marco Teórico. ✓ Antecedentes de la investigación. ✓ Bases teóricas – científica. ✓ Definición de términos (glosario). ✓ Definición y sistema de variables. ✓ Propuesta.								Fernanda Bonilla Fatima Coles

<p>Aplicación de encuestas.</p> <p>Técnicas de procesamiento y análisis de datos.</p> <p>Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados.</p>							<p>Fernanda Bonilla</p> <p>Fatima Coles</p>
<p>7. Aspectos administrativos</p> <p>✓ Definición de los recursos.</p> <p>✓ Cronograma.</p> <p>✓ Presupuesto</p>							<p>Fernanda Bonilla</p> <p>Fatima Coles</p>
<p>8. Conclusiones y recomendaciones.</p>							<p>Fernanda Bonilla</p> <p>Fatima Coles</p>

9. Definición y redacción de bibliografía							Fernanda Bonilla Fatima Coles
10. Corrección del primer borrador y calificación final del proyecto. Asignación de pares académicos.							Fernanda Bonilla Fatima Coles
11. Realización de actas y sustentación del proyecto de titulación.							Fernanda Bonilla Fatima Coles

Anexo 6: Oficio denuncia del tema de titulación

Guaranda, 27 de septiembre del 2019

Licenciada
Maura Muñoz Naranjo
DECANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y SEL SER HUMANO

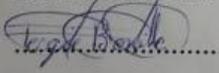
Presente

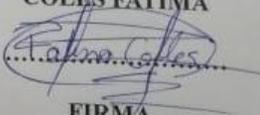
De nuestras consideraciones:

Le saludamos respetuosamente, cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotras estudiantes de la Escuela de Enfermería **MARIA FERNANDA BONILLA GARCIA con C. I .0250225729, FATIMA JHOJANA COLES GAVILAN con C. I. 0202334967**, indicamos a usted que hemos seleccionado como modalidad de titulación **Proyecto de investigación**, con el tema **FACTORES PROTECTORES EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SALINAS, PARROQUIA SALINAS, CANTÓN GUARANDA, PERIODO OCTUBRE 2019- FEBRERO 2020**, por lo que solicitamos comedidamente el análisis, aprobación y designación de tutor para iniciar el proceso del trabajo de titulación.

Por la atención a la presente, le anticipamos nuestro agradecimiento

Atentamente

BONILLA MARIA

.....
FIRMA
N° C.I. 0250225729

COLES FATIMA

.....
FIRMA
N° C.I. 0202334967

*Recibo
Maura
27/09/2019*

Anexo 7: Designación de director de proyecto



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
ENFERMERÍA.



Guaranda, 28 de Octubre del 2019
 FCS- CTE- 212- UEB

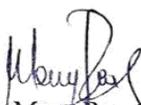
Licenciada
 Mary Mosso
 PROFESORA UEB

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 18 de Octubre del 2019 presidida por Lic. Maura Muñoz, le designa directora de la modalidad proyecto de investigación: **“Proceso de atención de enfermería en la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales en función del modelo de NOLA PENDER. Parroquia Salinas. Octubre 2019 – Febrero 2020”**. Solicitada por los estudiantes: Bonilla García María Fernanda y Coles Gavilán Fátima Jhojana.

Los estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente


 Lic. Mary Rea G.
 COORDINADORA

— Recibido
 5 - 11 - 2019
 13h 10'


Anexo 8: Oficio reestructuración de tema



Guaranda, 12 de noviembre de 2019

Mery Rea
Licenciada

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Presente.

De nuestras consideraciones.-

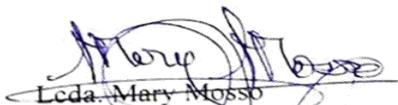
Reciba un cordial y atento saludo de **María Fernanda Bonilla García** portadora de cedula de identidad **0250225729** y **Fatima Jhojana Coles Gavilan** portadora de cedula de identidad **0202334967**, estudiantes de la carrera de enfermería, solicitamos muy comedidamente nos autorice la reestructuración del tema del proyecto de investigación: **Proceso de atención de enfermería en la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales en función del modelo de Nola Pender. Parroquia Salinas. Octubre 2019-febrero 2020.**

El mismo que ha sido reestructurado a petición de la directora del proyecto investigativo licenciada Mary Mosso, quedando de la siguiente manera: **Proceso de atención de enfermería en la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales en función del modelo de Nola Pender. Subcentro de salud Salinas. Octubre 2019-febrero 2020.**

En virtud de lo expuesto solicitamos autorice a quien corresponda se analice nuestro pedido en las instancias correspondientes de la facultad para su aprobación.

Por la atención al presente, reitero mis agradecimientos.

Atentamente,


Lcda. Mary Mosso
Directora del proyecto de investigación


Fatima Jhojana Coles Gavilan
Solicitante


Maria Fernanda Bonilla Garcia
Solicitante

Anexo 9: Oficio de aprobación de tema reestructurado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR



Guaranda, 26 de Noviembre del 2019

FCS- CTE- 237- UEB

Licenciada.

Mary Mosso

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que en sesión del 25 de Noviembre del 2019, presidida por la Lic. Maura Muñoz, se acepta el cambio sugerido con la aclaración que de acuerdo a la tipología del Ministerio de Salud Pública la Unidad de Salud de Salinas es **Centro de Salud Tipo A**, por lo que el tema quedaría: Proceso de atención de enfermería en la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales en función del modelo de Nola Pender. Centro de Salud Tipo A Salinas.

Por la atención que dé al presente le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA

Anexo 10: Solicitud al centro de salud tipo A Salinas



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR



Guaranda, 12 de Noviembre del 2019
 FCS- CTE- 232- UEB

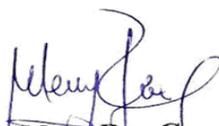
Licenciada
 XIMENA YANEZ
 DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD SALINAS
 Presente

De mi consideración

Con un cordial saludo, la presente tiene como objeto solicitarle de la manera más comedida autorice la ejecución del proyecto de investigación titulado: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCION DEL MODELO DE NOLA PENDER EN LA PARROQUIA SALINAS. OCTUBRE 2019 – FEBRERO 2020.”**, estudio que será realizado como requisito previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería de las señoritas: María Fernanda Bonilla García y Fátima Jhojana Coles Gavilán

Por la atención que dé al presente le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,


Lic. Mery Rea G.
 COORDINADORA
 UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

*Recibido
 12-11-2019*

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax . 03 – 2206155
 Guaranda- Ecuador.

Anexo 11: Solicitud para ejecución de programa educativo



Guaranda, 12 de noviembre de 2019

Doctora
 María Belén Garaicoa
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SALINAS

Presente.

De nuestras consideraciones.-

Con un cordial saludo, la presente tiene como objetivo solicitarle de la manera más comedida autorice la ejecución del proyecto de investigación titulado: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTACIONALES EN FUNCIÓN DEL MODELO DE NOLA PENDER. PARROQUIA SALINAS. OCTUBRE 2019-FEBRERO 2020”**, estudio que será realizado como requisito previo a la obtención del título de licenciadas en enfermería, de las señoritas: María Fernanda Bonilla García y Fatima Jhojana Coles Gavilan, a su vez nos facilite la información sobre la unidad de salud: descripción de la unidad de salud, misión, visión, estructura organizativa, personal que labora en dicha institución, población actual que acude al centro de salud por sexo, grupo etario, mujeres embarazadas, la participación del personal del personal de salud en la aplicación de encuestas y la ejecución de un programa educativo.

Por la atención que dé al presente anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,


 María Fernanda Bonilla García
 C.I. 0250225729

Recibido 12/11/19
 DISTRITO 02D01 GUARANDA
 Dra. Ma. Belén Garaicoa
 Médico Rural
 C.I. 092369357


 Fatima Jhojana Coles Gavilán
 C.I. 0202334967

Anexo 12: Acta compromiso del programa educativo**ACTA COMPROMISO**

El Centro de salud tipo A Salinas perteneciente al cantón Guaranda se compromete a continuar con el programa educativo denominado “Prevención de trastornos hipertensivos gestacionales y fortalecimiento de conductas preventivas en salud reproductiva, dirigido al personal de enfermería y mujeres que acuden al centro de salud Salinas”

Comprometiéndose la licenciada Ximena Yánez a trabajar con el personal y usuarias de forma permanente para fomentar un espacio promotor de salud y contribuir a disminuir las complicaciones durante el embarazo.

Se suscribe este compromiso el día 12 de diciembre de 2019.

Firma:



Ximena Yánez



Licenciada de enfermería del Centro de Salud tipo A Salinas

Anexo 13: Registro de asistencias del programa educativo. personal de salud



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Plan educativo sobre prevención de trastornos hipertensivos gestacionales y fortalecimiento de conductas preventivas en salud reproductiva.

Objetivo: Ejecutar el plan educativo sobre prevención de trastornos hipertensivos gestacionales y fortalecimiento de conductas preventivas en salud reproductiva a través de sesiones educativas participativas mejorando los conocimientos del personal de enfermería y usuarias.

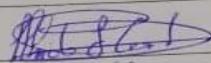
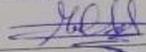
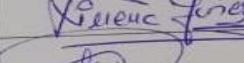
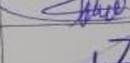
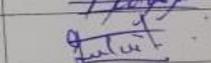
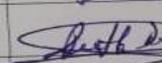
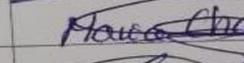
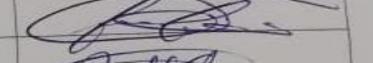
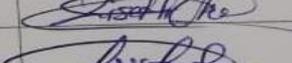
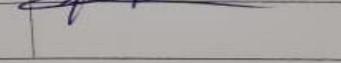
Nombre y apellido	Número de cedula	Firma
Inez Cordova	0201706751	
Mario Arango	065008695-7	
Jonathan Corral	7085243850	
Ximera Jinez	0201849387	
Mercy Talahua	0201943578	
Paola Villegas	1805146225	
Jacqueline Yumbay	0201975125	

Anexo 14. Registro de asistencia del programa educativo usuarias


UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Plan educativo sobre prevención de trastornos hipertensivos gestacionales y fortalecimiento de conductas preventivas en salud reproductiva.

Objetivo: Ejecutar el plan educativo sobre prevención de trastornos hipertensivos gestacionales y fortalecimiento de conductas preventivas en salud reproductiva a través de sesiones educativas participativas mejorando los conocimientos del personal de enfermería y usuarias.

Nombre y apellido	Número de cedula	Firma
Inez Gordona	0201706751	
Maria Arzino	065008695-7	
Jonathan Corral	7085293850	
Ximera Yanez	0201849387	
Mercy Talahua	0201943578	
Paola Villegas	1805146225	
Jacqueline Yumbay	0201975125	
Infante Ruth Iselva	0225131418	
Silva Chamorro Maria	0902115450	
Gabriela Espinoza Morabada	0220132550	
Liseth Gisela Chudorazo Cotoy	0202339488	
Abigail Azas	020187037	
Nayda Ceizogorano	0202513225	
Sonia Arguello Manzano	0201322953	

Anexo 14. Registro de asistencia del programa educativo usuarias



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Plan educativo sobre prevención de trastornos hipertensivos gestacionales y fortalecimiento de conductas preventivas en salud reproductiva.

Objetivo: Ejecutar el plan educativo sobre prevención de trastornos hipertensivos gestacionales y fortalecimiento de conductas preventivas en salud reproductiva a través de sesiones educativas participativas mejorando los conocimientos del personal de enfermería y usuarias.

Nombre y apellido	Número de cedula	Firma
Betty Barragan	0250011160	
Gloria Masabanda	0202550604	
Brighte Cuizaguano	0202565040	
Lizeth Chimborazo	0202610265	
Gabriela Espinosa	020200793-6	
Katherine Pizarra	0250069404	
Maritza Tvejenbe Arias	0201893591	
Chamara Gudova		X
Maria Besen	020174352-3	X
Erika Talahua	0250030483	
Jenny Caza	0250272754	
Mery ASAS	0250272689	

Anexo 15. Fotografías

Recolección de información



Aplicación de la encuesta al personal de salud



Aplicación de la encuesta a usuarias



Capacitación a usuarias



Capacitaciones a las usuarias





Capacitación al personal de salud





Anexo 16: Equivalente de proteinuria en tirilla reactiva

Resultados de la tirilla reactiva	Equivalencia
Negativa	< 30 mg/dL
1+	30 a 100 mg/dL
2+	101 a 300 mg/dL
3+	301 a 1 000 mg/dL
4+	> 1 000 mg/dL

Fuente: Ministerio de salud pública de Ecuador, 2016.

Anexo 17: Recomendaciones para la administración de calcio

Fuerza de la recomendación	Recomendaciones para la administración de calcio
C	Siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés), se recomienda en toda embarazada una ingesta dietética de al menos 1 200 mg/día de calcio elemental (3-4 tazas de leche o sus derivados al día). (10,45,61)
A	De acuerdo a la evidencia disponible, (10,45,48-50) en mujeres con sospecha de ingesta baja de calcio (menor de 900 mg/día), y en especial en aquellas con alto riesgo de preeclampsia, se recomienda la suplementación de calcio 1,5 g de calcio elemental diario* dividido en tres tomas después de las comidas desde las 12** semanas de gestación hasta el parto.
C	Se recomienda evitar un consumo de calcio mayor a 3 g diarios (tomando en cuenta suplementación y dieta). (45)
C	Se recomienda evitar el consumo de calcio y hierro al mismo tiempo. (45) Ambos nutrientes deben ser consumidos separados por varias horas. Se recomienda consumir hierro entre las comidas y calcio inmediatamente después de las comidas. (45)
C	En casos en los cuales se evidencie que no existe adherencia al consumo de suplementos de calcio, es aceptable la administración concomitante de hierro y calcio. (59,60)

Fuente: (Ministerio de salud pública, 2016)

Anexo 18: Recomendaciones para la administración de ácido acetil salicílico

Fuerza de la recomendación	Recomendaciones para el uso de ácido acetil salicílico
C	No se recomienda la administración sistemática de ácido acetil salicílico en el embarazo normal. (29)
A	En base a la evidencia actual, (9,29,44,63–67,70) se recomienda la administración oral de 75 a 100 mg de ácido acetil salicílico todos los días a partir de las 12 ^a semanas de embarazo hasta el parto en mujeres con alto riesgo para desarrollar preeclampsia o hipertensión gestacional (tabla 4).
A	No se recomienda la administración de ácido acetil salicílico antes de las 12 semanas de embarazo ni el uso de dosis altas (>162 mg) de dicho medicamento para prevenir la preeclampsia. (69)
C	Es preferible la administración de ácido acetil salicílico por las noches antes de acostarse. (9)

Fuente: (Ministerio de salud pública, 2016)

Anexo 19: Administración de suplementos nutricionales

Fuerza de la recomendación	Recomendaciones para el uso de suplementos nutricionales
C	No se recomienda el consumo de los siguientes suplementos y alimentos únicamente con el objeto de prevenir hipertensión durante el embarazo (44): - Magnesio. - Ácido fólico. - Vitamina C y E. - Aceite de pescado (incluyendo el ácido docosahexaenoico-DHA) o aceites de algas. - Ajo. - Licopeno. - Coenzima Q10.
C	No se recomienda el uso de ninguno de los siguientes medicamentos como prevención de hipertensión durante el embarazo (44): - Donantes de óxido nítrico. - Progesterona. - Diuréticos. - Heparina de bajo peso molecular.
C	No se recomienda el consumo de Vitamina D para la prevención de preeclampsia. (44)

Fuente: (Ministerio de salud pública, 2016)

Anexo 20: Recomendaciones nutricionales

Desde la primera consulta se debe aconsejar a las pacientes el lavado de manos frecuente, extremar la higiene en el manejo de alimentos, así como evitar consumir alimentos en puesto ambulorios o de dudosa preparación. Enfatizando en la buena preparación de los alimentos, evitando consumir productos cárnicos crudos o poco cocidos. ^{1, 3, 13}	✓
Se recomienda ofrecer información sobre el buen manejo de los alimentos y, enfatizar acerca de las posibles infecciones que pueden causar gérmenes específicos aclarando los efectos que pueden producir sobre el binomio materno fetal. ^{1, 3, 13}	R-D
Toda recomendación nutricional debe ser emitida respetado los parámetros alimenticios, creencias religiosas y/o costumbres de cada embarazada.	✓
La infección por Salmonella no ha demostrado alteraciones a nivel del feto, sin embargo pueden causar cuadros de diarrea y vómito severos en la embarazada. ^{3, 13}	E-1a
La presencia de malnutrición, sobrepeso u obesidad, incluyendo una	E-2b

inadecuada ganancia de peso y, un bajo consumo protéico-calórico durante la gestación aumentan la morbilidad materno fetal. ¹	
La suplementación protéico-calórica es efectiva en embarazadas que presenten riesgo de tener productos de bajo peso al nacer. ¹	E-1b
Las mujeres, en general, deben recibir información sobre los beneficios de consumir alimentos variados antes y durante el embarazo, incluyendo frutas, verduras, proteína animal y vegetal, fibra y productos lácteos pasteurizados. ¹	R-D
La Food Standards Agency ha anunciado que las embarazadas deberían limitar el consumo de: <ul style="list-style-type: none"> • Atún con alto contenido de mercurio a no más de dos latas de tamaño medio o un filete de atún fresco a la semana. • Cafeína 300 mg/día. La cafeína está presente en el café, té y refrescos de cola.^{1, 3, 14} 	R-D
Suplementos de vitamina A (consumo superior a 750 microgramos o 2.500UI) podrían ser teratogénicos y por lo tanto debe evitarse la suplementación innecesaria. ^{1, 3, 14}	R-C

Fuente: (MSP, 2016)

Anexo 21: Recomendaciones al estilo de vida

Se recomienda proporcionar educación y promoción para la salud de la embarazada y su familia (estilos de vida, prevención de accidentes, adherencia a tratamientos, identificar síntomas y signos de alarma) ¹ .	R-A
Tanto el ejercicio físico aeróbico como la actividad sexual durante el embarazo son seguros. ¹	E-1b
No existe evidencia de efectos adversos con respecto a actividad sexual durante el embarazo. ¹	E-1a
Se recomienda realizar ejercicio físico moderado durante el embarazo. ¹	R-A
La embarazada debe evitar los ejercicios que involucren el riesgo de trauma abdominal, excesivo esfuerzo de las articulaciones y deportes de alto impacto debido al riesgo de daño potencial al binomio madre-hijo. ¹	E-1a
Se recomienda informar sobre el buen uso del cinturón de seguridad en la embarazada para evitar riesgos tanto para la madre como para el feto. ^{1,3}	R-A

Fuente: (MSP, 2016)

Anexo 22: Evidencias para el tratamiento preventivo de la eclampsia

Evidencias para el tratamiento preventivo de la eclampsia	Nivel de evidencia
El sulfato de magnesio actúa como bloqueador de los receptores N-metil aspartato en el cerebro disminuyendo en más de la mitad el riesgo de eclampsia y reduciendo probablemente el riesgo de muerte materna. (135)	lb
Aunque un cuarto de mujeres sufren efectos secundarios, particularmente sofocos, la exposición al sulfato de magnesio no se asocia con aumento del riesgo materno en el seguimiento a los 2 años ni riesgo de muerte o incapacidad a 18 meses en los niños. (136)	lb
Existe suficiente evidencia de que el sulfato de magnesio es más efectivo que otros medicamentos para la prevención de las convulsiones eclámpticas en mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con preeclampsia con signos de gravedad. (78,100,137,138)	III
El sulfato de magnesio reduce los casos de eclampsia en comparación con fenitoína y nimodipino. (139)	la
Un cuarto de mujeres con preeclampsia que reciben sulfato de magnesio presenta efectos adversos. (139)	la
El uso del sulfato de magnesio durante el parto en mujeres con preeclampsia leve (sin signos de gravedad) no afecta ninguna etapa del mismo pero requiere dosis mayores de oxitocina. (140)	lb
(con signos de gravedad). (141)	
Un ensayo clínico aleatorio (Magpie 2002) (135) demostró que el uso de sulfato de magnesio versus placebo, disminuye las convulsiones en la eclampsia. Además reportó una reducción del riesgo relativo de eclampsia en un 58 %, con un número necesario a tratar (NNT) de 91. En mujeres con preeclampsia severa, el NNT fue de 63, mientras que en mujeres con preeclampsia sin signos de gravedad fue de 109. La mortalidad materna también tuvo una disminución del riesgo relativo del 45 %.	lb

Fuente: (MSP, 2016)

Anexo 23: Tratamiento para convulsiones recurrentes

Fuerza de la recomendación	Recomendaciones para el tratamiento de convulsiones recurrentes
C	Las convulsiones recurrentes con tratamiento intravenoso deben tratarse con un bolo adicional de 2 g de sulfato de magnesio en 20 minutos y un incremento de la infusión de mantenimiento a 2 g o 3 g/hora, con un monitoreo clínico frecuente para detectar signos de intoxicación por magnesio como pérdida del reflejo rotuliano, frecuencia respiratoria < de 12 por minuto y diuresis menor a 30cc/hora durante 4 horas previas. (148)
C	No se debe exceder la administración de 8 g del sulfato de magnesio sumados los bolos adicionales a la dosis de impregnación en caso de persistencia de convulsiones. (149)
C	Si dos de estos bolos no controlan las convulsiones deben considerarse otros fármacos (148): <ul style="list-style-type: none"> - Diazepam 5 a 10 mg intravenoso cada 5 a 10 minutos a una velocidad \leq a 5 mg/min y la dosis máxima de 30 mg. El diazepam controla las convulsiones a los 5 minutos en más del 80 % de las pacientes. (148) -Midazolam 1 a 2 mg intravenoso en bolo a una velocidad de 2 mg/minuto. Se pueden administrar bolos adicionales cada 5 minutos hasta que cedan las convulsiones (dosis máximo de 7.5 mg). (147)

Fuente: (MSP, 2016)

Anexo 24: Tríptico

PREVENCIÓN

No bebas alcohol
El alcohol puede afectar tu salud y la de tu bebé.



Haz ejercicio físico regular
El personal de salud te aconsejará los ejercicios que debes hacer. Práctica estos ejercicios regularmente, aunque solo sea caminar 15 o 20 minutos al día o una hora durante al menos tres días a la semana.



No fumes
Fumar afecta tu salud y la del niño o niña que está por nacer.



Controla tu peso
Una alimentación adecuada y variada te ayuda a llevar un embarazo sin complicaciones.
El sobrepeso le añade un riesgo extra al corazón y puede predisponerte para que suba tu presión arterial.



Reduce el estrés
Si te relajas, mejorará tu presión arterial. Escucha música si te gusta, reúnete con tus vecinas o tu familia, juega con tus hijos, teje una prenda; es decir, haz lo que te produce satisfacción.



Acude regularmente a los controles del embarazo
Con un control periódico del embarazo en la unidad de salud, se puede detectar a tiempo una elevación de la presión arterial y tomar las medidas adecuadas.



Toma tus medicamentos
Si en el establecimiento de salud te recetan algún medicamento, cumple con la receta; no dejes de hacerlo, pues estos ayudarán a mejorar y cuidar tu salud.

Los medicamentos deben ser recetados por el personal del establecimiento de salud donde te controlan el embarazo, ya que automedicarte puede ser muy peligroso tanto para tu salud como para la de tu hijo.

No te automediques



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

**PLAN EDUCATIVO:
PREVENCIÓN DE
TRASTORNOS
HIPERTENSIVOS
GESTACIONALES Y
FORTALECIMIENTO DE
CONDUCTAS PREVENTIVAS
EN SALUD REPRODUCTIVA**

AUTORES

MARIA FERNANDA BONILLA GARCÍA
FATIMA JHOJANA COLES GAVILAN
DIRECTORA
LORDA MARY MOSSO
GUARANDA - ECUADOR

2019

Ac
Ve

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

presencia de una tensión arterial alta (sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica ≥ 90 mmHg) en cualquier momento del embarazo, han determinado ser una de las primeras causas para que se produzca la muerte de una mujer

Preeclampsia: Es una complicación del embarazo, con o sin proteinuria, se caracteriza por presión arterial alta, daños en órganos y sistemas

Hipertensión crónica: antes o durante el embarazo se da antes de la semana 20 de gestación

Hipertensión gestacional: Se da después de la semana 20, no se acompaña de proteinuria y mantiene la TAS ≥ 140 mmHg y/o TAD ≥ 90 mmHg

Eclampsia: Desarrollo de convulsiones generalizadas y/o coma en mujeres con preeclampsia durante el embarazo, parto o puerperio

síndrome HELLP: es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, que puede ocurrir en el embarazo o puerperio

DIAGNOSTICO

Examen de orina

Tomar signos vitales (presión arterial)

**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Hinchazón de manos y pies
- ✓ Visión borrosa o doble
- ✓ Molestia con la luz
- ✓ Color azulado
- ✓ Falta de aire
- ✓ Dolor abdominal
- ✓ Angustia, confusión
- ✓ Movimientos involuntarios
- ✓ Convulsiones

FACTORES DE RIESGO

- ✓ Tener familiares que hayan presentado preeclampsia.
- ✓ Tener hipertensión crónica, enfermedad de los riñones,
- ✓ Haber tenido varios embarazos.
- ✓ Tener menos de 20 años de edad o más de 35 años.
- ✓ Ser de origen afroecuatoriano.
- ✓ Tener sobrepeso.
- ✓ Haber tenido preeclampsia en un embarazo anterior.
- ✓ Tener el hábito de fumar.



La hipertensión en el embarazo no se puede prevenir porque no se sabe con certeza la causa, pero si se mantiene una vida sana, se disminuye el riesgo de que este problema se presente.

NANDA

Relación entre el problema del paciente y las acciones enfermeras que resolverán o disminuirán el problema.

Ej: 00126: deficiencia de información cognitiva r/c poca familiaridad para obtener información m/p verbalización del problema.

NIC

Relación entre el problema o estado actual del paciente y los aspectos que se esperan resolver o mejorar mediante las intervenciones.

INTERVENCIÓN NIC**5602 Enseñanza: proceso de enfermedad**

- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad.
- Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad.

NOC

Relación entre la resolución de un problema del paciente y las acciones enfermeras dirigidas a su resolución.

1813 Conocimiento: régimen terapéutico
Escala desde NUNCA demostrado (1) hasta SIEMPRE demostrado (5)

Indicador	EVALUACIÓN		Evaluación/Seguimiento
	Valor Inicia	Valor final	
181310 Descripción del proceso de la enfermedad.	2	5	Durante todo el periodo de seguimiento en Atención Primaria.
181312 Ejecución del procedimiento terapéutico.	3	5	Durante todo el periodo de seguimiento en Atención Primaria y Hospitalaria

"Las enfermeras tienen esa manera única e insaciable de cuidar de otros, lo que es una gran fortaleza y a la vez una debilidad", Dr. Jean Watson.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PLAN EDUCATIVO:
PREVENCIÓN DE
TRASTORNOS
HIPERTENSIVOS
GESTACIONALES Y
FORTALECIMIENTO DE
CONDUCTAS PREVENTIVAS EN
SALUD REPRODUCTIVA**

AUTORES

MARIA FERNANDA BONILLA GARCIA

FATIMA JHOJANA COLES GAVILAN

DIRECTORA

LCDA. MARY MOSSO

GUARANDA - ECUADOR

2019-2020

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

Es un método sistematizado de identificación y resolución de problemas de salud, dirigido a cubrir necesidades del paciente, sistema familiar o comunidad. prestar cuidados de una forma racional y lógica.



OBJETIVOS DEL PAE

Constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad

ETAPAS DEL P AE



¿QUE ES UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA?

Informa a tu cuidado

“Juicio clínico con respecto a una respuesta humana a una condición de salud/proceso vital, o la vulnerabilidad a esa respuesta por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad. Normalmente contiene dos partes:

- Un descriptiva o modificador
- Enfoque del diagnóstico o el concepto clave del diagnóstico

El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr o los objetivos de los que la enfermera es responsable.

COMPONENTES DE UN DIAGNÓSTICO

- 1 ETIQUETA**
Proporciona un nombre al diagnóstico. Es un término o frase concisa que representa un patrón de claves relacionadas.
- 2 DEFINICIÓN**
Proporciona una descripción clara y precisa, delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de diagnósticos similares”
- 3 CARACTERÍSTICAS DESTACADAS**
Son señales/inferencias agrupadas que se pueden observar como manifestaciones de un diagnóstico: signos y síntomas
- 4 FACTORES ASOCIADOS**
Son un componente integral de todos los diagnósticos enfermeros enfocados en el problema; son: etimologías, circunstancias, datos o influencias que tiene algún tipo de relación con los diagnósticos enfermeros. (Causas, factores que contribuye)
- 5 FACTORES DE RIESGO**
Son influencias que aumentan la vulnerabilidad de un individuo, familia, grupo o

CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

- 1 DIAGNOSTICO DE RIESGO**
- 2 DIAGNÓSTICO DE PROMOCIÓN A LA SALUD**
- 3 DIAGNOSTICO REAL**
- 4 DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME**

Anexo 25: Reporte de urkund



Urkund Analysis Result

Analysed Document:	PAE en la prevención de trastornos hipertensivos gestacionales.docx (D62055257)
Submitted:	1/9/2020 4:23:00 AM
Submitted By:	ferbonilla219@gmail.com
Significance:	7 %

Sources included in the report:

PROYECTO DE PREECLAMPSIA URKUND.docx (D55062942)
 TESIS DAYANA SÁNCHEZ.docx (D49738102)
 pasar urkun 1.docx (D51138988)
 6d3dbe8daf91ee75731c32ed58cd97fe67e4b670.pdf (D61673318)
 PROYECTO-DE-TITULACION-urkund.docx (D51213731)
 PROYECTO-DE-TITULACION v.2.docx (D51218378)
 LUCIA CEDEÑO.docx (D50385760)
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200006&lng=es&nrm=iso10.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf?sequence=1&isAllowed=y31>.
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680413/bermejo_rodriguez_mireyatfg.pdf?sequence=148.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119742/WHO_RHR_14.17_spa.pdf?sequence=153.
<https://docplayer.es/amp/89043361-Universidad-estatal-peninsula-de-santa-elena-facultad-de-ciencias-sociales-y-de-la-salud-carrera-de-enfermeria.html>
<https://docplayer.es/amp/159820584-U-r-k-u-n-d-urkund-analysis-result-sources-included-in-the-report-instances-where-selected-sources-appear-significance-4.html>
<https://docplayer.es/19562720-Universidad-politecnica-de-nicaragua-sirviendo-a-la-comunidad-tesis-para-optar-al-titulo-maestria-en-enfermeria-clinica-avanzada.html>
<https://docplayer.es/64147203-Universidad-regional-autonoma-de-los-andes-uniandes-facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-enfermeria.html>
<https://docplayer.es/amp/156546656-Universidad-tecnica-de-babahoyo-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-de-salud-y-bienestar-carrera-de-enfermeria.html>
<https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Medicina/297.T.G-Libardo-Manrique-Leal,-Mar%C3%ADa-Fernanda-Mosquera-Gonz%C3%A1lez,-Mar%C3%ADa-Isabel-Osorio-Ortega-2009.pdf>
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4872/1/UPSE-TEN-2019-0014.pdf>