



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADAS
ADOLESCENTES SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE
LEININGER. CENTRO DE SALUD 4 ESQUINAS. FEBRERO - JUNIO
2022**

AUTORES:

LADY MARIELA JACHO SANCHEZ

HENRRY FLAMEL BARRAGAN SEGURA

TUTORA

LCDA. Mery Rea

GUARANDA ECUADOR

2022

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación le dedico a Dios que ha sido mi sustento en todo momento , a mi madre Janet Sánchez que amo mucho ya que ha estado conmigo en las buenas y las malas siempre aconsejándome y apoyándome, a mi padre Jorge Jacho que ha sido siempre mi héroe, mí sustento primordial y que me ama con su amor infinito , a mi hermano Michael Jacho con el que he compartido momentos inolvidables y llenos de felicidad y a cada una de las personas han confiaron en mí y me han visto luchar por mis metas.

Lady Mariela Jacho Sanchez

Este trabajo de titulación se la dedico primeramente a dios ya que con su bendición y la fe hacia él hicieron que no decaiga que siga delante por cumplir una de mis metas, a mis padres German Barragan y Morayma Segura ellos son lo más bonito que la vida me pudo dar, por eso le dedico a ellos ya que ellos fueron mi apoyo incondicional, siempre estaban en las buenas y en las malas para que yo siguiera adelante y no dejar de luchar día a día. A mis hermanos porque también son un apoyo para mí porque sin su ayuda no estaría realizando este trabajo, también para que sea un ejemplo de superación y ellos también puedan cumplir sus metas y estar muy orgullosos de ellos mismos.

Henry Flamel Barragan Segura

AGRADECIMIENTO

Desde lo más profundo de mi corazón le doy gracias a mi Dios por guiarme todos los días de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino en todo momento, por la fortaleza que me dio para seguir adelante en mis momentos de debilidad. A mi familia que siempre ha estado conmigo cuidándome, esperándome a pesar de la distancia, gracias por ser mi pilar fundamental y brindarme siempre seguridad y en quien confiar, amo con todo mi corazón a mi familia ya que son el amor más grande del planeta y porque es gracias a ellos que estoy logrando cumplir una meta de mi vida, sin Dios y ellos nada de esto hubiese podido ser posible, mis infinitas gracias.

Lady Mariela Jacho Sanchez

Agradezco a mi dios con todo mi corazón, por permitirme llegar a este momento tan especial para mí y mi familia, por ser mi guía, por ser mi luz, por estar en todo momento junto a mí y no dejar que yo abandone mi sueño y gracias por guiarme por un buen camino y ser una persona de bien. Agradezco también a mi familia por estar siempre a mi lado apoyándome en todas mis decisiones, en todos mis objetivos y mis sueños gracias a ustedes soy la persona que soy a hora, con su apoyo con su confianza y amor pude lograr una de mis metas. Agradezco también ah, Kelly y a mi hijo Andrés que ellos fueron mi motor fundamental para salir adelante y luchar día para que ellos se sientan orgullosos de mí. Agradezco a la universidad por ser la institución que me formo y me brindo todos los conocimientos necesarios, a mis docentes por brindarnos su tiempo sus experiencias y sus conocimientos para formar un profesional responsable honesto y empático muchas gracias.

Henry Flamel Barragan Segura

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guaranda 15 de junio del 2022

La suscrita Lcda. Mery Rea Guamán directora del proyecto 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 EMBARAZADAS ADOLESCENTES SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD 4 ESQUINAS. FEBRERO - JUNIO 2022**

Realizado por los estudiantes: Henry Flamel Barragán Segura con CI 1720966975 y Lady Mariela Jacho Sánchez con CI. 1718606120, 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.



Lcda. Mery Rea Guamán

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

[Handwritten signature]

Notaria Tercera del Cantón Guaranda
Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez
Notario



N° ESCRITURA 20220201003PC1129

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGADA POR: BARRAGAN SEGURA HENRRY FLAMEL y JACHO SANCHEZ LADY MARIELA

INDETERMINADA DE: 2 COPIAS H.R.

Factura: 001-006-000001452

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día ocho de julio del dos mil veintidós, ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen los señores BARRAGAN SEGURA HENRRY FLAMEL soltero, celular 0986580756, domiciliado en la Ciudad de Quito y de paso por este lugar y JACHO SANCHEZ LADY MARIELA soltera, celular 0968978248, domiciliada en la Ciudad de Quito y de paso por este lugar, por sus propios y personales derechos, obligarse a quienes de conocerles doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana; bien instruidos por mi el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertidos de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento declaran lo siguientes "Previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, manifestamos que el criterio e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación titulado "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER, CENTRO DE SALUD 4 ESQUINAS, FEBRERO – JUNIO 2022", es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autores, previo a la obtención de título de Licenciados en Enfermería, en la universidad Estatal de Bolívar. Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad, la misma que la hacemos para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a las comparecientes por mi el Notario en unidad de acto, queda incomparada al protocolo de esta notaria aquella se ratifica y firma conmigo de todo lo cual doy fe.

[Handwritten signature]
BARRAGAN SEGURA HENRRY FLAMEL
C.C. 1720966973

MSC. AB. HENRY ROJAS NARVAEZ
Notario Tercero del Cantón Guaranda
C.C. 1718606120

[Handwritten signature]

AB. HENRY ROJAS NARVAEZ

NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA

EL NOTA...



AUTORIA



Nosotros; **JACHO SANCHEZ LADY MARIELA** con Cedula de ciudadanía: 1718606120 y **BARRAGAN SEGURA HENRRY FLAMEL** con Cedula de ciudadanía: 1720966975 egresados Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el presente proyecto de investigación, con el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD 4 ESQUINAS. FEBRERO - JUNIO 2022”**; ha sido ejecutado por nosotros con la orientación de nuestra tutora la **LCDA. MERY ROCIO REA GUAMÁN** docente de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, siendo este de nuestra autoría; dejamos constancia que los resultados obtenidos dentro de esta investigación las hemos realizado basándonos en antecedentes bibliográficos e infografía actualizada que nos ayudó para redactar y ejecutar nuestro proyecto de investigación.

Jacho Sanchez Lady Mariela

1718606120

Barragan Segura Henry Flamel

1720966975

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADAS
ADOLESCENTES SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE
LENINGER. CENTRO DE SALUD 4 ESQUINAS. FEBRERO - JUNIO
2022**

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	iv
TEMA	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE TABLA	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
1. EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Justificación	8
1.4. Objetivos	10
CAPÍTULO II	12
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	17

2.2.1.	Proceso de Atención de Enfermería.....	17
2.2.2.	Características del Proceso de Atención de Enfermería	18
2.2.3.	Fases del Proceso de Atención de Enfermería.....	19
2.2.3.1.	Valoración en el proceso de atención de enfermería.....	20
2.2.3.2.	Diagnóstico en el proceso de atención de enfermería.	23
2.2.3.3.	Planificación de enfermería.....	24
2.2.3.4.	Ejecución de la planificación.	25
2.2.3.5.	Evaluación.....	26
2.2.4.	North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).....	28
2.2.5.	Nursing Intervention Classification NIC	31
2.2.6.	Nursing Outcomes Classification NOC	32
2.2.7.	Modelo de Madeleine Leininger	33
2.2.8.	Modelo del Sol Naciente.....	35
2.2.9.	Descripción del Modelo del Sol Naciente	35
2.2.10.	La adolescencia	36
2.2.11.	Etapas de la adolescencia	37
2.2.12.	Embarazo en adolescentes.....	37
2.2.13.	Proceso de atención de la salud de adolescentes en Ecuador.	39
2.2.14.	Primer nivel de atención de salud de Ecuador	40
2.2.15.	Atención del embarazo de adolescentes en el primer nivel de atención de salud.....	42
2.2.16.	Contextualización del Centro de Salud 4 Esquinas.....	44

2.3.	Definición de términos	45
2.4.	Sistema de variables	47
2.4.1.	Variable independiente	47
2.4.2.	Variable dependiente	47
2.5.	Sistema de Hipótesis	47
2.6.	Operacionalización de variables.....	48
CAPÍTULO III.....		53
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	53
3.1.	Tipo y diseño de investigación.....	53
3.2.	Población y muestra	54
3.3.	Técnicas e instrumentos	55
3.4.	Técnicas e instrumentos de procesamiento y análisis de datos.....	55
3.5.	Análisis e interpretación de los resultados.....	56
CAPÍTULO IV.....		120
4.	RESULTADOS ALCANZADOS CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	120
CAPÍTULO V		123
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	123
5.1.	Conclusiones	123
5.2.	Recomendaciones	125
CAPÍTULO VI.....		126
6.	MARCO ADMINISTRATIVO	126

6.1. Recursos.....	126
6.2. Presupuesto	126
6.3. Cronograma.....	128
ANEXO.....	146

ÍNDICE TABLA

Tabla 1 Métodos para la recolección de información en la valoración del PAE.....	22
Tabla 2 Resumen de las fases del Proceso de Atención de Enfermería.....	27
Tabla 3 Nuevos Diagnósticos NANDA 2021-2023 para enfermería	29
Tabla 4 Primer nivel de atención de Ecuador	41
Tabla 7 Datos del paciente	56
Tabla 8 Signos vitales	59
Tabla 9 Autoidentificación.....	60
Tabla 10 Prácticas alimenticias.....	60
Tabla 11 Cuidados culturales	62
Tabla 12 Relaciones familiares	63
Tabla 13 Relaciones sociales	64
Tabla 14 Bienestar religioso y moral	66
Tabla 15 Condición económica.....	67
Tabla 16 Acceso y uso de la tecnología.....	69
Tabla 17 Políticas y servicios de apoyo	70
Tabla 18 Principales problemas identificados	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Características del PAE	19
Figura 2 Tipos de diagnóstico.....	24
Figura 3 Partes de la planificación.....	25
Figura 4 Pasos de la ejecución	26
Figura 5 Pasos de la evaluación	27
Figura 6 Sustentos teóricos de la teoría de Madeline Leninger	34
Figura 7 Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leninger	36
Figura 8 Factores de riesgo en el embarazo de adolescentes.....	38
Figura 9 Red local de atención para adolescentes y jóvenes	40
Figura 10 Primer nivel de atención para adolescentes embarazadas	43
Figura 11 Ubicación Centro de Salud Cuatro Esquinas	45

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema	146
Anexo 2 Solicitud de permiso de ejecución de proyecto	148
Anexo 3 Validación del instrumento	150
Anexo 4 Guía de valoración	151
Anexo 5 Certificado urkund.....	154

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación fue realizada con el objetivo de Aplicar un proceso de atención de enfermería en embarazadas adolescentes según el modelo de Madeleine Leininger en el Centro de Salud 4 Esquinas, entre febrero y junio 2022. Para lograrlo se llevó a cabo una investigación del tipo cuantitativa, nivel descriptivo y de alcance exploratorio de diseño transversal de campo, trabajando con una población de 10 pacientes adolescentes embarazadas a quienes se les aplicó una guía de valoración según el Modelo de Madeleine Leininger. Se obtuvieron resultados reconociendo que existían algunos riesgos tales como prácticas alimenticias culturales no adecuadas, consumo de plantas medicinales no apropiadas para su condición de salud, prácticas culturales de cuidado y atención por parteras, además de factores relacionados a las interacciones familiares y de pareja, y las condiciones económicas precarias en que se encuentran, a partir de los cuales se elaboraron y aplicaron 7 planes de cuidado. Como conclusión se obtuvo que la aplicación de los planes de atención de enfermería diseñados para las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas, se logró evidenciar mejoras los resultados obtenidos en los controles prenatales de las pacientes, dicha aseveración fue comprobada por medio de estadísticos de prueba obteniendo una variación positiva con significancia de más del 95%.

Palabras clave: Cuidados culturales, embarazo adolescente, enfermería, Madeline Leininger

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of applying a nursing care process in pregnant adolescents according to the Madeleine Leininger model at the 4 Esquinas Health Center, between February and June 2022. To achieve this, a quantitative type of research was carried out, descriptive level and exploratory scope of cross-sectional field design, working with a population of 10 pregnant adolescent patients to whom an assessment guide was applied according to the Madeleine Leininger Model. Results were obtained recognizing that there were some risks such as inappropriate cultural eating practices, consumption of medicinal plants inappropriate for their health condition, cultural practices of care and attention by midwives, as well as factors related to family and couple interactions, and the precarious economic conditions in which they find themselves, from which 7 care plans were elaborated and applied. As a conclusion, it was obtained that the application of the nursing care plans designed for pregnant adolescents attended at the Cuatro Esquinas Health Center, it was possible to show improvements in the results obtained in the prenatal controls of the patients, this assertion was verified by means of test statistics obtaining a positive variation with significance of more than 95%.

Keywords: Cultural care, nursing, Madeline Leininger

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema tanto para la sociedad como para los sistemas de salud, debido a que impacta directamente en las opciones de la mujer en llegar a ser una persona productiva autosuficiente. Aunado a ello, es una problemática para el sector salud, debido a la alta prevalencia, y al riesgo que implica este tipo de embarazos.

Durante la adolescencia, los jóvenes conocen y experimentan la sexualidad, muchas veces sin conocer sobre las consecuencias posibles o sin contar con mecanismos de planificación familiar. En tal sentido, en algunos casos este proceso de experimentación deviene en un embarazo, que en reiteradas oportunidades no es planificado, por lo que no están preparadas tanto fisiológica, como psicológicamente.

Los embarazos adolescentes son de alto riesgo, debido a que la madre no se encuentra preparada fisiológicamente para la gestación, exponiéndola a diversas situaciones donde su salud se ve comprometida. En tal sentido, resulta indispensable que las madres gestantes acudan de forma continua a controles prenatales, donde reciban cuidados oportunos, donde se indiquen los riesgos de su condición y las conductas en salud necesarias para llevar un embarazo tranquilo y saludable, tanto para la madre como para el bebé.

En el caso de las mujeres embarazadas de etnia indígena, durante los controles prenatales existen factores que intervienen en el cumplimiento de estos y en la aceptación de las indicaciones que los profesionales de salud le indican. Las prácticas culturales y creencias propias en algunos se contradicen

con los cuidados de salud indicados en las instituciones sanitarias, es por esta razón que resulta de importancia desde la enfermería realizar acciones que permitan fomentar conductas en salud que se integren a las situaciones y prácticas culturales propias.

Con relación a ello, la presente investigación persigue establecer un plan de cuidados donde las prácticas culturales de las madres embarazadas sean integradas a las acciones indicadas por las instituciones de salud, siendo necesario la utilización del modelo de cuidado de Madeleine Leininger, el cual considera los cuidados de enfermería desde una visión integral donde el entorno juega un papel importante y determinado para el fomento de la cultura en salud.

En tal sentido, la presente investigación pretende la valoración de las condiciones de salud de forma integral según el modelo de Madeline Leininger, y a partir de ello generar un Plan de Cuidados Estandarizados empleando las taxonomías NANDA, NIC y NOC, el cual será aplicado y validado, para reconocer su efectividad. Para ello se llevaron a cabo los siguientes capítulos;

- Capítulo I: El problema; donde se presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos investigativos, justificación y las limitaciones presentes durante el estudio.
- Capítulo II: Marco Teórico; en él se desarrollan los antecedentes, el basamento teórico, el marco legal, la definición de términos y el sistema de variables
- Capítulo III: Marco Metodológico; se presentan el nivel y diseño de la investigación, población y muestra de madres adolescentes que participaron en el estudio, también se presentaron las

técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de la información

- Capítulo IV: Resultados o Logros Alcanzados Según los Objetivos; se desarrolla la presentación de los hallazgos y logros según los objetivos planteados.
- Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones; se exponen los hallazgos de mayor importancia, determinando la conclusión por cada objetivo, y las recomendaciones elaboradas en función de ellas.
- Capítulo VI: Marco Administrativo; bibliografía y los anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo en la adolescencia resulta una problemática para la salud a nivel mundial, debido a su alta incidencia y a los riesgos asociados para la madre y el feto, además de las repercusiones a nivel psicológico y social. Según datos estadísticos a nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (2020), manifiesta que cerca de 1 millón de niñas menores de 15 años, han quedado embarazadas y aproximadamente 16 millones de adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años han quedado embarazadas y han dado a luz convirtiéndose en madres adolescentes.

En una investigación desarrollada en Venezuela, entorno al embarazo adolescente, indica que a nivel mundial la tasa de fecundidad adolescente es de cerca de 46.7 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres entre los 15 y 19 años de edad, sin embargo en las regiones donde prevalece el subdesarrollo esta tasa puede aumentar, tal como en el caso de África, donde la tasa es de cerca de 101 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes, lo cual se traduce en un gran problema para la salud pública (Uríguen, 2019).

Existen diversos riesgos que implica el embarazo adolescente debido a las complicaciones que pueden llegar a presentarse, según la Organización Mundial de la Salud (2020) el embarazo y parto en la adolescencia es la segunda causa de muertes en mujeres durante la adolescencia. En tal sentido la OMS ha generado diversas iniciativas con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), enfocadas en la prevención mediante los cuidados ofrecidos durante

los controles del embarazo adolescente, donde se destaca como acción primaria del sector de la salud; incrementar el uso de servicios especializados de atención durante el embarazo, parto y posparto en adolescentes (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En ese orden de ideas el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2022) manifiesta que el embarazo adolescente es el producto de violaciones a los derechos básicos de la mujer, y que este tiene mayor incidencia en aquellas partes del mundo donde las condiciones socioeconómicas son bajas o en las poblaciones de grupos étnicos o grupos desplazados. Explica el Fondo, que Latinoamérica es la segunda región con mayor tasa de embarazos adolescentes, con un estimado de 70 nacimientos por cada 1.000 mujeres con edades entre los 15 a 19 años, y que cerca del 38% de la población total de las mujeres en la región se embaraza antes de los 20 años.

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (2020), publica que en la región de Latinoamérica y el Caribe, el número de embarazos se ha ido incrementando durante los últimos años, reiterando que representa la segunda tasa a nivel mundial de embarazo entre niñas de 10 a 19 años, con una prevalencia de embarazos no deseados de 2.115.000, con una proporción de 10 embarazos por 1000 niñas adolescentes, 80 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años, siendo Venezuela el país en la región con mayor tasa de natalidad, 5 por cada 1000 niñas adolescentes, afectando la vida de la madre y la del hijo como consecuencia de embarazos no deseados.

En el caso del Ecuador, según lo explica el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, (2020), la tasa de nacidos vivos según madres de 10 a 14

años fue de 2 nacidos vivos por cada 1.000 niñas en ese rango de edad, mientras que la tasa correspondiente para madres adolescentes de 15 a 19 años fue de 100 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes, representando estos dos grupos el 16.9% de todos los nacimientos vivos del año 2020. Por otro lado, según la Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna para el año 2021, 11 de las 128 muertes maternas correspondían a muertes maternas de mujeres con edades comprendidas entre los 10 a 19 años, representando el 8.5% de todas las muertes registradas (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Toda esta situación de embarazos durante la edad de la adolescencia representa un problema de salud pública en Ecuador por la alta incidencia de casos que debe ser atendida por las autoridades sanitarias, donde un 12% de las adolescentes del país han tenido por lo menos un embarazo, situación más preocupante es que de ese porcentaje un 78% pertenece al grupo etario entre 10 y 14 años de edad y que un 80% es como consecuencia de un abuso sexual (Swissinfo.ch, 2021).

En el caso de la provincia Bolívar, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, (2020), la tasa de nacidos vivos en adolescentes de 15 a 19 años es de 45.14 nacidos vivos por cada 1.000 adolescentes de esa edad. De esta población el promedio de controles prenatales fue de 4.9 controles en la población de madres menores de 15 años y de 5,4 en la población de 15 a 19 años.

Ante esta prevalencia del embarazo en las adolescentes en la provincia y el riesgo que representa para la salud de la madre y del feto, resulta de interés realizar un abordaje desde la enfermería, siendo los profesionales de esta área

los responsables de brindar cuidados de carácter educativo, asistencial, de acompañamiento psicológico, preventivo y de control, ofrecidos en el primer nivel de asistencia sanitaria.

En ese orden de ideas, la presente investigación, es un proceso de identificación de la prevalencia del embarazo adolescente en la localidad de Guaranda, se logró identificar que, en el Centro de Salud 4 Esquinas se registraba de forma continua asistencia a mujeres embarazadas que se encontraban en la etapa de la adolescencia. En tal sentido, se indagó sobre la existencia de un sistema para la planificación de los cuidados enfermeros, específicamente para esta población vulnerable, llegando a conocer que, hasta la fecha, la atención se centraba en las necesidades detectadas de forma inmediata, o por indicaciones del médico tratante, careciendo de un sistema de un proceso de valoración de enfermería y planificación de los cuidados adaptado a los cuidados culturales.

Al ser de tanta importancia la intervención enfermera durante los cuidados prenatales llevados en los Centros de Salud, es necesario que los profesionales del área cuenten con instrumentos que les permitan reconocer diagnósticos y establecer intervenciones enfermeras apropiadas basándose en la evidencia científica. Ante tal situación, emerge la necesidad de aplicar un proceso de atención de enfermería específico para la atención de mujeres adolescentes embarazadas.

Con el fin de alcanzar una visión integral de la situación vivenciada por las madres adolescentes durante su gestación y generar un proceso de atención de enfermería que se ajuste verdaderamente a las necesidades y realidades

particulares de cada paciente, surge la motivación de gestionar el cuidado enfermero según el modelo de cuidado de Madeleine Leininger, el cual, tal como lo expresa Chinchuña y Reimundo (2017) analiza la situación del paciente no como un objeto de cuidado, sino como un sujeto de cuidado, con dimensiones existenciales; físicas, sociales, culturales, espirituales y afectivas, las cuales se ven afectadas como adolescentes que se enfrentan a un embarazo precoz.

Con base a lo planteado, con el desarrollo del presente estudio se pretende elaborar y aplicar un proceso de atención de enfermería, según el modelo de cuidado de Madeleine Leininger para la población de mujeres adolescentes atendidas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas, del cantón Guaranda durante el período febrero a junio del año 2022.

1.2. Formulación del problema

¿La aplicación del plan de atención de enfermería según el modelo de cuidado de Madeleine Leininger mejora la calidad de atención de salud de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cuatro esquinas durante el período febrero a junio del año 2022?

1.3. Justificación

Las adolescentes embarazadas aún no han alcanzado su madurez biológica, psicológica y emocional para ser madres y menos aún para desempeñar el rol de madre, teniendo que recurrir durante el proceso de gestación al apoyo de un personal de enfermería que se encuentre calificado para ejercer estas funciones durante todo este proceso, a fin de prevenir y

disminuir riesgos potenciales que lleguen a comprometer la salud de la madre y del feto.

Según lo explica Mulet, et al., (2021) los cuidados de enfermería durante la gestación se enfocan en el apoyo al embarazo saludable por medio de la promoción de la salud, a través de la vigilancia de aspectos nutricionales, actividad y descanso, entre otros aspectos que pueden variar según el estado de cada madre y su feto. Sin embargo, para el caso de los cuidados a adolescentes embarazadas, es necesario considerar diversas circunstancias y problemáticas particulares, por lo que es importante trabajar con cada madre al momento de planificar sus cuidados.

En tal sentido, el rol que desempeña la enfermera en la atención a estos casos es demandante, por lo que debe sustentarse en una atención integral donde se garantice a la adolescente embarazada un cuidado de atención de enfermería oportuno y de calidad, el cual esté sustentado en la evidencia científica y en las condiciones particulares de cada gestante, por lo que resulta importante mediante el presente proyecto realizar una valoración y una intervención de enfermería acorde a la realidad individual de cada adolescente, la metodología de Procesos de Atención de Enfermería según el modelo de Madeleine Leininger y el empleo del lenguaje estandarizado NANDA, NIC y NOC, siempre orientados al cuidado de adolescentes embarazadas.

Por otra parte, el presente proyecto es pertinente por tener un valor teórico práctico para el personal de enfermería que se desempeña en el Centro de Salud 4 Esquinas al proporcionar un plan de atención de enfermería para las adolescentes embarazadas

Al conocer otros modelos de atención de enfermería serán beneficiadas las nuevas generaciones de egresados de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar y de forma directa la población de adolescentes embarazadas de la provincia Bolívar que asisten al Centro de Salud 4 Esquinas, Así como el personal de enfermería que allí labora.

Finalmente, el proyecto resulta factible, puesto que en una visita inicial se evidenció la posibilidad de apoyo del personal de enfermería del Centro de Salud 4 Esquinas y del personal docentes de la Universidad Estatal de Bolívar para suministrar información.

1.4. Objetivos

Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en embarazadas adolescentes según el modelo de Madeleine Leininger en el Centro de Salud 4 Esquinas, entre febrero y junio 2022 para mejorar la gestión de los cuidados culturales durante la atención sanitaria.

Objetivos Específicos

- Valorar a las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas según el modelo de cuidado de Madeleine Leininger.
- Elaborar planes de cuidado de atención de enfermería para adolescentes embarazadas aplicando el modelo de Madeleine Leininger.

- Aplicar los planes de atención de enfermería en las adolescentes embarazadas evaluando los resultados obtenidos.

1.5. Limitaciones

Para la ejecución de la investigación se identificaron como limitantes que no existía una bibliografía científica extensa de estudios relacionados con la atención a adolescentes embarazadas indígenas desde el modelo de cuidados de Madeleine Leininger.

Otra de las limitaciones que encontramos fue la falta de pacientes adolescentes embarazadas lo cual no nos permitió tener una población mas extensa para realizar la valoración de enfermería.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En Colombia, Ríos y Marin (2021) desarrollaron una investigación sobre “Prácticas de cuidado transcultural que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes usuarias del Hospital San Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre del año 2021” donde plantearon que el cuidado de las adolescentes embarazadas debe ser realizado de forma responsable y de respeto a la diversidad cultural, por medio de la integración de conocimientos y saberes ancestrales que han sido heredados en las familias a los cuidados brindados en los centros hospitalarios, estableciendo un equilibrio entre las raíces culturales y los conocimientos de la ciencia del cuidado, garantizando de esta forma la calidad de la atención a la adolescente embarazada.

Igualmente, en Colombia, Rodríguez & et.al (2018) investigaron sobre los “Cuidados de enfermería en gestante adolescente con sobrepeso en un hospital de primer nivel 2018”, con el objetivo de “Proporcionar cuidados de enfermería en gestante adolescente con sobrepeso en un hospital de primer nivel periodo 2018-19”, para contribuir a mejorar su estado de salud y evitar posibles complicaciones” aplicando el Modelo de Sistemas de Betty Neuman que les permitió realizar la observación del proceso de atención de enfermería (PAE) estructurado de acuerdo a la taxonomía II NANDA, aplicado a las adolescentes embarazadas menores de 15 años que asistían a un centro de salud de primer nivel ubicado en Santo Tomás Atlántico. Concluyendo que se logró “implementar en el paciente y su núcleo familiar, un plan de cuidados de

enfermería de manera integral teniendo en cuenta las taxonomías NANDA, NIC Y NOC.”. (p.53)

En Brasil, Wottrich y otros investigadores (2018) trabajaron sobre “Experiencias de enfermeras de la atención primaria a la salud en el atendimento prenatal de adolescentes” mediante una investigación cualitativa se propusieron como objetivo de “Conocer las experiencias de enfermeras de la Atención Primaria de Salud (APS) en la asistencia pre-natal de adolescentes”, recaudando información por medio de un cuestionario socioeconómico y una entrevista semiestructurada a 19 profesionales de enfermería, observando en los resultados que: el 89,5% eran mujeres; el 63,2% eran mayores de 35 años de edad; el 47,4% tenían entre 6 y 10 años de experiencia; las respuestas de la entrevista indicaron que en la primera entrevista a la adolescente embarazada puede resultar abrumadora y generar miedo por tantas preguntas; todas son tratadas de forma diferencial, aunque algunas respuestas dicen que las tratan de forma igual sin hacer diferencias; no explicaron los criterios de clasificación de las adolescentes; solo una consideró el riesgo prenatal. Además, en base a las respuestas que “Se percibe que la gestante adolescente no recibe, en su totalidad, una atención específica y dirigida, que atienda las necesidades singulares de su grupo de edad y condición de gestación”. (p.80)

En Colombia, Ochoa, Rodríguez y Hurtado (2018) que titularon “Programa de atención integral a la adolescente gestante asistente a control prenatal por enfermería de la unidad básica comuneros del municipio de san José de Cúcuta de norte de Santander, de diciembre de 2016 a diciembre de 2017 realizaron un estudio descriptivo, donde trabajaron con 275 adolescentes

embarazadas seleccionadas por muestreo probabilístico con edades comprendidas entre 17 y 19 años de edad. Los resultados indicaron que: el 81% tenían un embarazo no planeado y se encontraban recibiendo ayuda económica y afectiva de los padres y familiares; por su parte los profesionales de enfermería realizaron 7370 intervenciones, se dictaron 10 cursos de formación para gestantes adolescentes y acompañantes. Concluyendo que: un tercio de los controles prenatales de las adolescentes embarazadas las realizaron los profesionales de enfermería, se identificó que el equilibrio emocional se relaciona con el apoyo de la familia, además el Programa de Atención Integral para adolescentes embarazadas contribuye con la educación de la adolescente y su acompañante.

En Guayaquil, Bustos y Carrasco (2021) trabajaron sobre los “Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas” Por medio del desarrollo cualitativo de diseño fenomenológico se plantearon como objetivo “Determinar los cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas”, aplicados a diez mujeres adolescentes embarazadas que habitaban en la parroquia Ximena con edades comprendidas entre 12 y 17 años de edad. La información la recolectaron aplicando una entrevista guiada, obtenido entre alguna respuesta: en la atención de las enfermeras es “buena”; “no tengo quejas”; “son atentas y respetuosas”; en relación a la experiencia al recibir los cuidados y orientaciones: “me sentí en confianza”; me explicaron el cuidado de la adolescente embarazada”; me explicaron el cuidado al recién nacido”. Concluyendo que: “se pudo conocer que los cuidados de enfermería que estas reciben van más allá de tratamiento para el componente físico, ya que si bien se realizan los controles prenatales”.

(p.70)

En la provincia Morona, Vimos y Zurita (2021) estudiaron el “Proceso de atención de enfermería en hemorragia posparto en mujeres de etnia Shuar, según el modelo de Madeleine Leininger, Hospital General de Macas 2021” desarrollaron para ello una investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal con el objetivo de “Elaborar una propuesta de Proceso de Atención de Enfermería en Hemorragia Posparto en Mujeres de Etnia Shuar mediante el modelo Madeline Leininger, en el Hospital General de Macas 2021”, trabajando a partir de revisión de las historias clínicas de 15 mujeres que presentaban hemorragia postparto y la encuesta a 10 pacientes, las cuales respondieron una encuesta de forma presencial o vía telefónica, donde indicaron el 61% que los cuidados fueron de acuerdo a su cultura; el 64% prefiere ser atendida por personal médico; el 49% son atendidas en el hogar por la madre; el 46% ingiere agua de plantas medicinales después del parto; con las historias clínicas se determinó que el 37% tenían un hijo; el 46% ganaban el sueldo básico; el 82% habitaba en zona rural. En función de los resultados elaboraron la propuesta de cuidados según el modelo de Madeleine Leininger.

En Guanujo en la provincia Bolívar, Cárdenas, Criollo y Tamami (2021) se plantearon como objetivo “Determinar los cuidados culturales a pacientes adolescentes embarazadas Waranka que son atendidas en el Centro de Salud de Guanujo.”. desarrollando una investigación cuantitativa de tipo descriptiva, transversal por el tiempo y seleccionando sin ningún muestreo a 15 adolescentes embarazadas que asistían a control prenatal al Centro de Salud de Guanujo y 5 enfermeras, para responder una encuesta sobre su experiencia como mujer embarazada. Encontrando en los resultados del personal de enfermería que: el 60% tenía entre 30 y 40 años; el 80% tenía más 11 años de experiencia; el 100%

conocía la cultura Waranka; el 80% aplica los cuidados culturales Waranka; el 80% afirma que las adolescentes Waranka cumplen los lineamientos; el 80% considera que se brindan cuidados transculturales. Las adolescentes embarazadas respondieron que: un 93% tenía una edad entre 16 y 18 años; el 53,3% tenía Educación Básica Media; el 87% cuenta con el apoyo familiar; el 100% eran primerizas; el 73% no conocía el proceso de embarazo, ni los factores de riesgo. En conclusión: este grupo de adolescentes cumple muy poco con la asistencia a los controles prenatales; algunos de los cuidados brindados por el personal de enfermería fueron bajo el modelo del Sol Naciente de Leininger.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Proceso de Atención de Enfermería

La enfermería como profesión está orientada fundamentalmente al cuidado del pacientes para que éste recupere la salud o mantenga una calidad de vida durante el transcurso de una enfermedad, por lo que el cuidado de enfermería se centra en brindar confort al paciente, realizar las intervenciones planificadas, suministrar medicamentos indicados de acuerdo a las indicaciones, mantener la higiene y la salud, aplicando los conocimientos científicos adquiridos y respetando la integridad del paciente como ser humano, todo ello enmarcado dentro de un método científico estructurado de forma lógica y sistemática para el proceso de atención, denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el cual es una herramienta con la que cuentan los profesionales de enfermería que favorece la calidad de los cuidados empleando sus conocimientos y habilidades por etapas debidamente interrelacionadas.

La Organización Mundial de la Salud (1997) citado por Moya (2018) define el PAE como:

un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades o ambos, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades de salud del usuario, familia o comunidad en él se definen los objetivos, se fijan las prioridades e identifican los cuidados que se debe proporcionar a un paciente. (pág. 22)

El proceso de atención de enfermería como actividad profesional demanda del profesional el dominio del conocimiento teórico científico y las habilidades prácticas, fundamentados en los valores y principios éticos y morales para brindar al paciente una atención de calidad

El PAE es una metodología que puede ser empleada en personas sanas o enfermas, con el propósito de brindar cuidados a la persona y su familia de una forma lógica y racional, satisfacer sus necesidades, mejorar la práctica profesional unificando los criterios al considerar diferentes aspectos relacionados con la salud del paciente.

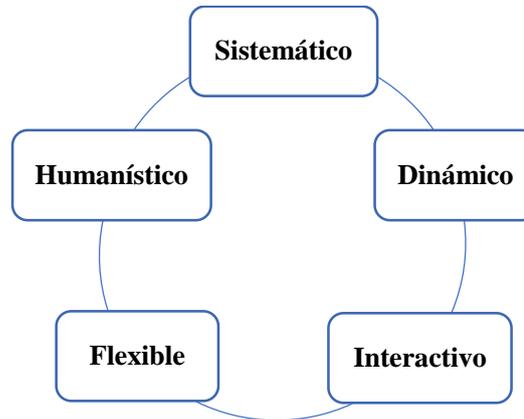
2.2.2. Características del Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería se caracteriza por contar con una base teórica sólida que les permita a los profesionales de enfermería planear y organizar las intervenciones, por lo que es considerado como un proceso:

- **Sistemático:** al establecer una secuencia de actividades de una forma organizada con un propósito.
- **Dinámico:** al estar abierto a cambios continuos para dar respuestas satisfactorias a los requerimientos del paciente y familiares.
- **Interactivo:** al estar basado en la relación paciente-enfermero/a-familia en busca de alcanzar objetivos comunes.
- **Flexible:** al poder aplicarse a cualquier situación de la práctica de enfermería, considerando diferentes modelos y teorías.

- Humanista: al considerar al paciente como un ser humano desde el punto de vista holístico con sus propias necesidades y particularidades (Herrera, 2018).

Figura 1 *Características del PAE*



Autoría propia
Fuente: (Herrera, 2018)

2.2.3. Fases del Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería como se ha mencionado es un método que comprende una serie de cinco fases o etapas ordenadas en forma secuencial para proveer al paciente de una atención de enfermería en marcada dentro de ciertos estándares, sin dejar de ser individualizada y de calidad, para lo cual se requiere que los profesionales de enfermería cuenten con la capacidad para observar, de valorar, de tomar decisiones, de realizar procedimientos y de interactuar con el paciente y con los familiares, con el objetivo restaurar la salud del paciente o mejorar la calidad de vida del paciente con enfermedades crónicas o en etapa terminal.

2.2.3.1. Valoración en el proceso de atención de enfermería.

La valoración como proceso debe estar planificado, sistematizado y deliberado para la recaudación de información que le permita al profesional de enfermería determinar las condiciones de salud de la persona a su cargo. La valoración al ser el primer contacto que se realiza directamente con el paciente es sumamente importante para el posterior desenvolvimiento del proceso de cuidado.

La valoración puede ubicarse en dos categorías:

- Valoración inicial: representa la base de la planificación de los cuidados de enfermería al ser la primera consulta que se le realiza al paciente para recaudar toda la información sobre los datos del paciente y los problemas de salud que presenta o ha presentado con anterioridad.
- Valoración continua: es la que realiza el profesional de enfermería durante todo el proceso de atención, observando la condición del paciente en relación al progreso o retraso de su condición e identificando los potenciales riesgos (Quilca & Zamora, 2020)

En el proceso de recaudación de información que se realiza en la valoración, el profesional de enfermería debe enfocarse en recolectar toda la información posible del paciente y de su entorno que esté relacionada con el motivo de la consulta, que comprenda los siguientes aspectos:

Datos subjetivos empleados en el PAE para determinar los síntomas ocultos mediante una anamnesis donde se identifiquen:

- Datos personales relacionados con los rasgos socioeconómicos, el nivel educativo, las creencias religiosas y culturales, la actividad laboral, el entorno familiar, entre otros.
- Datos biológicos relacionados con el tipo de sangre, tipos de alergias, implantes, prótesis, síntomas y signos.
- Datos psicológicos relacionados con el estado emocional, stress, estados de angustia y ansiedad.
- Datos históricos relacionados con informaciones condiciones de salud, patologías, accidentes del pasado (Pérez, 2021).

Datos objetivos: relacionados con los signos evidentes que el profesional de enfermería detecta con la observación del paciente, entre estos datos se ubican:

- Los signos vitales del paciente.
- Exploración física.
- Capacidad de concentración para dar respuestas.
- Nivel de conciencia.
- Enfermedades de base, enfermedades hereditarias, tipos de cirugías, tipos de accidentes, número de embarazos en pacientes femeninas
- Hábitos alimenticios y de deposición, estilo de vida, actividad física, actividades recreativas, hábitos de sueño, entre otros (Pérez, 2021).

Tabla 1 *Métodos para la recolección de información en la valoración del PAE*

Método	Descripción
Entrevista	Se desarrolla una anamnesis mediante un interrogatorio que permita identificar al paciente, los motivos de consulta e historia clínica en general.
Exploración física	Comprende realizar una inspección utilizando los cinco sentidos, mediante la palpación, auscultación y percusión del paciente.
Pruebas complementarias	Comprende la toma de los signos vitales para medir las pulsaciones, tensión arterial, saturación de oxígeno, análisis de laboratorio, radiografía, eco sonograma, ecocardiograma, entre otros.
Escala de valoración	Basada en la valoración del paciente de una forma objetiva, con pensamiento crítico considerando diversos patrones basados en la evidencia.
Validación de datos	Se realiza con el objetivo de verificar los datos recolectados, para asegurarse el profesional de enfermería que son suficientes y confiables para establecer un diagnóstico.
Método SOAP	Es un método de valoración paralelo al PAE que se emplea para el registro y la interpretación de las respuestas del paciente, enfocado a los problemas de este, según sus siglas S: información subjetiva; O: información objetiva; A: análisis de la información; P: plan de atención.

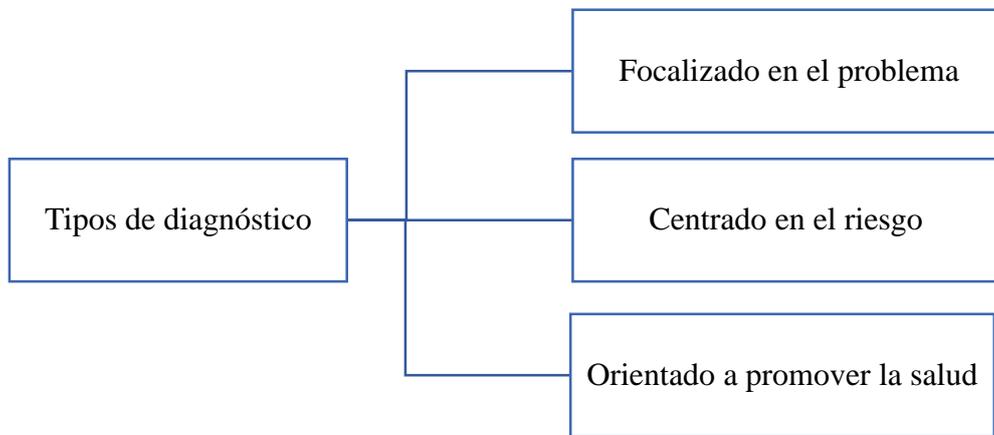
Nota: Información obtenida de (Quilca & Zamora, 2020); (Kindelán, 2017)

2.2.3.2. Diagnóstico en el proceso de atención de enfermería.

En la fase del PAE de diagnóstico, se parte de los datos obtenidos en la valoración y se incorpora el empleo de un lenguaje estandarizado para formular el problema que fueron detectados emitiendo un juicio clínico en función de un razonamiento deductivo y deliberativo, que esté relacionado con las condiciones y vulnerabilidad actual del paciente, para Pérez (2021) el “diagnóstico contiene mucha información: una definición, las características definitorias (signos y síntomas) y el factor relacionado o de riesgo (factores predisponentes y causas) y cada diagnóstico de enfermería posee un código que debe ser considerado cuando se elabora un diagnóstico”. (p. 27)

En el diagnóstico de enfermería se tiene que considerar el factor humano como un ser integral que posee sus propias respuestas, desarrollando las siguientes etapas:

- El análisis de los datos recolectados, que realiza el profesional de enfermería aplicando todos los conocimientos y experiencias para concluir en un diagnóstico acertado, basado en los indicios, los modelos de cuidados de enfermería y en los patrones funcionales.
- La conclusión diagnóstica, que está fundamentada en las etiquetas de diagnóstico relacionadas con los patrones funcionales aceptados (Machacuay & Vázquez, 2020).

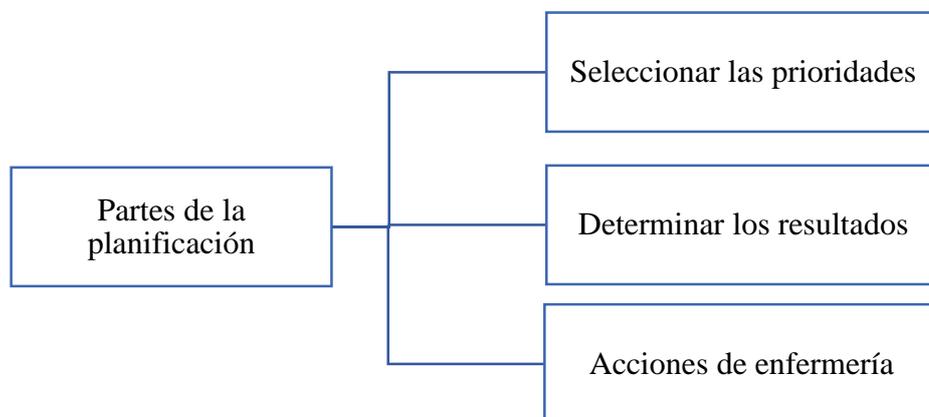
Figura 2 *Tipos de diagnóstico*

Autoría propia

Fuente: (Machacuay & Vázquez, 2020)

2.2.3.3. Planificación de enfermería.

En esta tercera fase del PAE se desarrolla luego de realizar el diagnóstico donde se da prioridad a los riesgos que puedan poner en riesgo la vida del paciente, así como las metas esperadas. La planificación se realiza para buscar el beneficio del paciente considerando sus necesidades fisiológicas y de seguridad, su autoestima junto a su autorrealización, es por ello que debe estar adapta a las necesidades individuales del paciente y respetando las normas establecidas que se han estandarizado (Moya, 2018).

Figura 3 *Partes de la planificación*

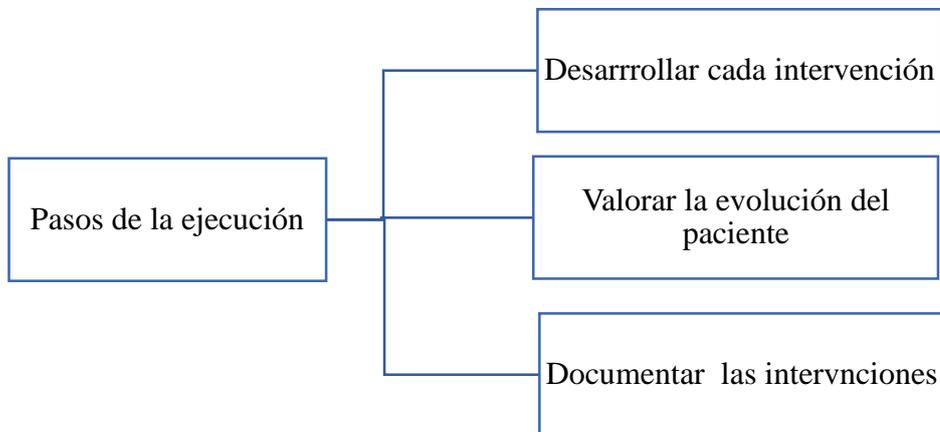
Autoría propia

Fuente: (Machacuay & Vázquez, 2020)

2.2.3.4. Ejecución de la planificación.

Comprende la cuarta fase del PAE, donde se requiere que el profesional de enfermería cuente con los conocimientos y destrezas necesarios para ejecutar en el paciente las intervenciones programadas en la planificación. Paralelamente durante la ejecución el profesional de enfermería debe ir evaluando al paciente, observando las respuestas a cada una de las intervenciones realizada y en base a ello realizar los ajustes necesarios en la planificación a fin de alcanzar los objetivos deseados (Moya, 2018).

Figura 4 Pasos de la ejecución

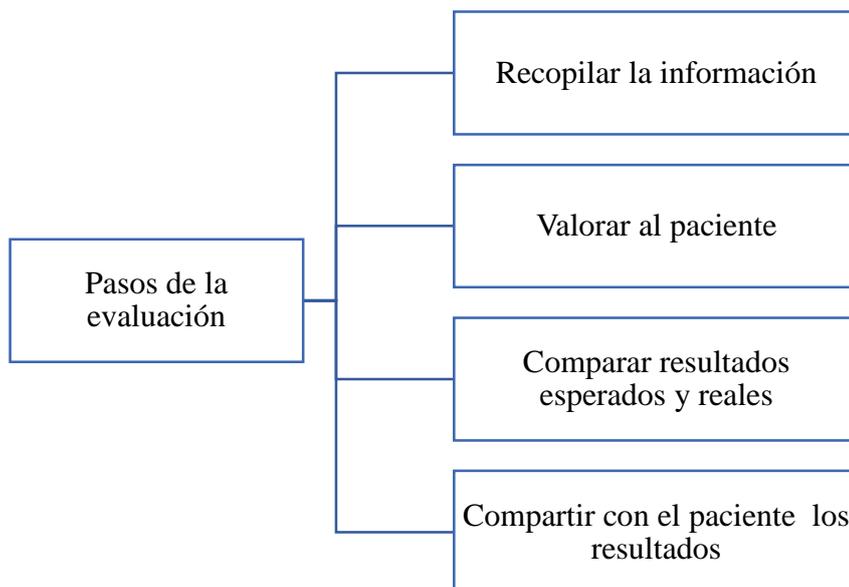


Autoría propia

Fuente: (Moya, 2018)

2.2.3.5. Evaluación

Comprende la última fase del PAE, en esta fase el profesional de enfermería realiza una comparación entre los resultados planteados en los objetivos del plan de cuidados con los resultados reales obtenidos en el paciente. En esta etapa el profesional de enfermería debe ser muy crítico de sus actuaciones y procedimientos, para obtener una evaluación lo más honesta posible, en función de que si sus resultados reales obtenidos confirmaron los planteados y en base a ello reprogramar nuevas intervenciones (Machacuay & Vázquez, 2020).

Figura 5 *Pasos de la evaluación*

Autoría propia

Fuente: (Machacuay & Vázquez, 2020)

Tabla 2 *Resumen de las fases del Proceso de Atención de Enfermería*

Fase	Descripción
Valoración	Comprende la primera fase del PAE, en donde se realiza una entrevista para recaudar toda la información objetiva mediante un examen físico exploratorio y subjetiva mediante el sondeo al paciente y familiares, relacionado con los datos personales, de la familia y del entorno donde habita, en base de las cuales puedan tomar decisiones futuras respetando sus principios.
Diagnóstico	Durante esta segunda fase el profesional de enfermería hace un juicio de la condición de salud del paciente en

	función del análisis de las respuestas obtenidas durante la valoración.
Planificación	Posterior al diagnóstico, en la tercera fase el profesional de enfermería se fija los objetivos y estructura las intervenciones individualizadas, estableciendo prioridades para alcanzar los resultados esperados.
Ejecución	Esta cuarta fase el profesional de enfermería pone en práctica las intervenciones planificadas, previa una nueva valoración y de ser necesario hace una modificación del plan de cuidados, dentro de esta fase se incluye el registro de las intervenciones y de las observaciones a los resultados de las intervenciones.
Evaluación	En esta quinta fase se evalúan los resultados obtenidos de una forma crítica al comparar los resultados esperados con los resultados obtenidos.

Autoría propia

Fuente: (Naranjo, González, & Sánchez, 2018)

2.2.4. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)

La taxonomía NANDA como es conocida por sus siglas es un a asociación mundial de profesionales de enfermería para estandarizar y tecnificar los diagnósticos de enfermería, donde se agrupan las necesidades de cuidado del paciente.

En la definición y clasificación 2021-2023 de NANDA-I cuenta con “267 diagnósticos enfermeros: 46 nuevos, 67 revisados, 17 que han recibido cambios en la etiqueta y 23 retirados. Además, los criterios/niveles de evidencia

han sido revisados y se proponen unos nuevos (3): generación del concepto, soporte teórico y soporte clínico”. (NANDA, 2021)

La estructura de NANDA está conformada por tres niveles:

- **Dominio:** comprende el área de interés de la actividad
- **Clase:** es la subdivisión del dominio donde se identifican los aspectos más específicos
- **Diagnóstico:** es la base para realizar las intervenciones en función de la valoración, el cual puede ser real cuando está focalizado en el juicio clínico del problema de salud; de riesgo cuando considera la vulnerabilidad del paciente, familia o entorno; de promoción de salud cuando el juicio clínico es dado para generar o fomentar bienestar (Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, 2021)

Tabla 3 *Nuevos Diagnósticos NANDA 2021-2023 para enfermería*

Dominio	Nuevos Diagnóstico
	Riesgo de intento de fuga (00290)
	Disposición para mejorar la realización de ejercicio (00307)
	Conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud (00292)
	Autogestión ineficaz de la salud (00293)
1.-Promoción de la salud	Disposición para mejorar la autogestión de la salud (00293)
	Autogestión ineficaz de la salud familiar (00294)
	Conductas ineficaces para el mantenimiento del hogar (00300)
	Riesgo de conductas ineficaces para el mantenimiento del hogar (00308)
	Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar (00309)

2.-Nutrición	Respuesta ineficaz de succión-deglución infantil (00295) Riesgo de síndrome metabólico (00296)
3.-Eliminación/ Intercambio	Incontinencia urinaria asociada a la discapacidad (00297) Incontinencia urinaria mixta (00310) Riesgo de retención urinaria (00322) Continencia intestinal alterada (00319)
4.-Actividad/Reposo	Tolerancia disminuida a la actividad (00298) Riesgo de tolerancia disminuida a la actividad (00299) Riesgo de deterioro de la función cardiovascular (00311) Autogestión ineficaz del linfedema (00281) Riesgo de autogestión ineficaz del linfedema (00281) Riesgo de trombosis (00291) Respuesta ventilatoria disfuncional al destete en el adulto (00318)
5.-Percepción/cognición	Trastorno de los procesos del pensamiento (00279)
7.- Rol/Relaciones	Síndrome de identidad familiar alterada (00283) Riesgo de síndrome de identidad familiar alterada (00284)
9.- Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	Duelo no adaptativo (00301) Riesgo de duelo no adaptativo (00302) Disposición para mejorar el duelo (00285)
11.- Seguridad/protección	Autocuidado ineficaz del ojo seco (00277) Riesgo de caídas en el adulto (00306) Riesgo de caídas en el niño (00306) Lesión compleja del pezón-areola (00320) Riesgo de lesión compleja del pezón-areola (00321) Lesión por presión en el adulto (00304) Riesgo de lesión por presión en el adulto (00304) Lesión por presión en el niño (00313) Riesgo de lesión por presión en el niño (00286) Lesión por presión en neonatos (00287) Riesgo de lesión por presión en neonatos (00288) Riesgo de conducta suicida (00289)

	Hipotermia neonatal (00280) Riesgo de hipotermia neonatal (00282)
13.- Crecimiento/ Desarrollo	Retraso en el desarrollo infantil (00314) Riesgo de retraso en el desarrollo infantil (00305) Retraso en el desarrollo motor infantil (00315) Riesgo de retraso en el desarrollo motor infantil (00316)

Autoría Propia

Fuente: (American Journal , 2021)

2.2.5. Nursing Intervention Classification NIC

La taxonomía NIC se desarrolló en la Universidad de Iowa, Estados Unidos en el año 1992 emplea un lenguaje global y normalizado para identificar y describir las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería, con el propósito de alcanzar las metas propuestas en concordancia con el diagnóstico para así obtener los resultados esperados.

En la Séptima edición NIC 2018 quedó conformada por:

- 565 intervenciones al incorporar 15 y eliminar 4 intervenciones, las cuales comprenden todos los tratamientos que son aplicados por los profesionales de enfermería en basa a sus conocimientos científicos y juicio clínico
- 7 dominios: están codificados por los números enteros comprendidos entre el 1 y el 7, los cuales son:

(1) Fisiológico básico: cuidados que apoyan el funcionamiento físico. (2) Fisiológico complejo: regulación homeostática del organismo. (3) Conductual: funcionamiento psicosocial y adaptativo en el estilo de

vida. (4) Seguridad: protección contra los peligros. (5) Familia: unidad familiar. (6) Sistema sanitario: uso eficaz de los sistemas de prestación de asistencia sanitaria. (7) Comunidad: salud de la comunidad. (Modelos de Enfermería, 2021, pág. 28)

- 30 clases las cuales representan las intervenciones interrelacionadas con los cuidados de enfermería, ordenadas alfabéticamente, las primeras 26 clases se identifican con una letra mayúscula y las siguientes con minúscula.

2.2.6. Nursing Outcomes Classification NOC

La taxonomía NOC surge en 1991 en la Universidad de Iowa en Estados Unidos por un grupo de investigadores liderizados por Johnson y Maas siendo utilizada por los profesionales de enfermería para conceptualizar, validar, denominar y clasificar resultados de las intervenciones realizadas, de acuerdo a los indicadores y escalas

En la sexta edición de NOC 2018 quedo conformada por:

- 540 resultados al incorporar 52 y eliminar 2, los cuales son utilizados para evaluar las intervenciones de enfermería y describir el estado, sentimientos, respuestas y conducta del paciente.
- 7 dominios codificados del 1 al 7 para comprobar y describir los resultados relacionados con la salud de pacientes, estos dominios son: “(1) Salud funcional, (2) Salud fisiológica, (3) Salud psicosocial, (4) Conocimiento y conducta en salud, (5)

Salud percibida, (6) Salud familiar, y (7) Salud comunitaria”.

(Modelos de Enfermería, 2021, pág. 27)

- 34 clases codificadas alfabéticamente con una letra mayúscula acompañada de una minúscula “y explicita una mayor concreción de los resultados contenidos en cada uno de los dominios”. (Modelos de Enfermería, 2021, pág. 27)

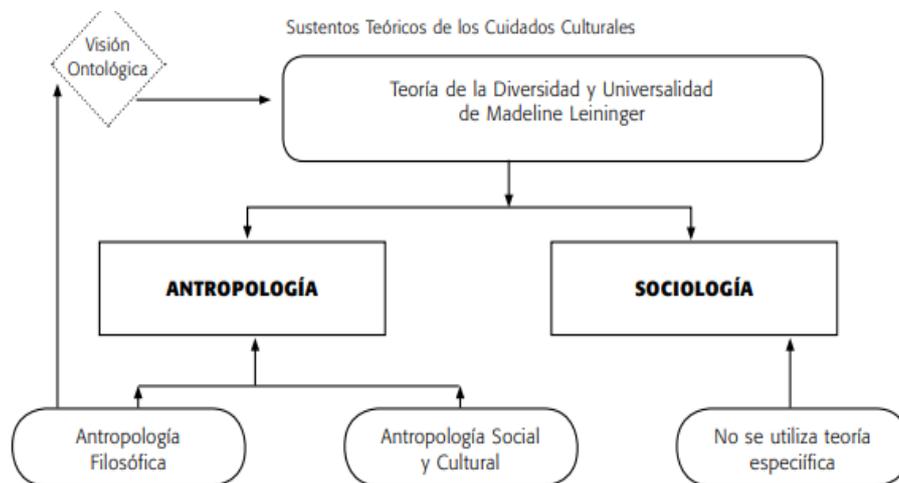
2.2.7. Modelo de Madeleine Leininger

La Enfermera Madeleine Leininger nace en Sutton, Nebraska en el año 1925, realizó estudios de Enfermería, Ciencias Biológicas, Filosofía, Humanismo, Enfermería Psiquiátrica. En 1955 cuando desempeñaba sus funciones en el Psiquiatría Infantil observó que el personal de enfermería principalmente no tenía conocimiento de los factores culturales que de una u otra forma intervenían en el proceso de atención, iniciando a partir de ahí a estructurar un modelo de cuidado de enfermería donde sean considerados los aspectos culturales y maneras de vivir (Vimos & Zurita, 2021).

La teoría de Madeleine Leininger se sustenta en sus conocimientos antropológicos y de enfermería, para ella la enfermería transcultural

se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas de todo el mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y de la enfermedad, y el modelo de conducta, con el propósito de concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y la práctica de cuidado enfermero universal. (Maza, 2018, pág. 9)

Figura 6 *Sustentos teóricos de la teoría de Madeline Leininger*



Fuente: (Aguilar & et.al., 2007, pág. 27)

Leininger consideró la enfermería transcultural como un área de estudios formales, donde los cuidados de enfermería estuvieran basados en la cultura del paciente, en sus creencias, en sus valores y prácticas culturales para mantener y recuperar la salud. Para ella los cuidados culturales estaban formados por cuatro conceptos meta paradigmáticos saber:

- La persona: quien representa al ser humano al que se cuida, aunque los cuidados son universales, pueden variar según la cultura.
- El entorno: comprende la visión de todo lo que rodea a la persona, estando integrado por el contexto ambiental y por la estructura social.
- La salud: a pesar de estar relacionada universalmente con no estar enfermo y tener bienestar, esta es definida con un enfoque diferente dependiendo de la cultura.

- La enfermería: entendida como “una ciencia centrada en mantener la salud o recuperarse de la enfermedad. Con significado físico, psíquico y social para las personas atendidas, es específica respecto a los valores, creencias y cultura de cada paciente” (Mairal & et.al., 2021).

2.2.8. Modelo del Sol Naciente

Para el año 1970, Madeleine Leninger diseña su modelo para representar su teoría, donde considera a la persona como un ser integral en que no se puede separar los aspectos culturales ni sociales, su modelo es una guía práctica que está estructurado en forma de sol en cuatro niveles:

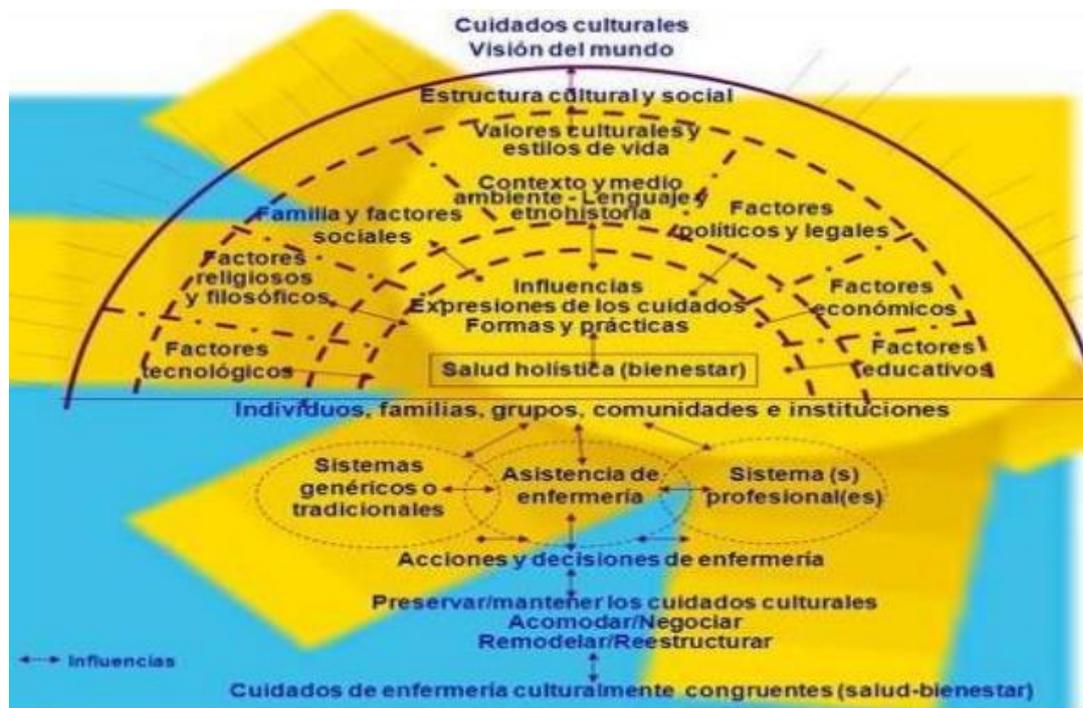
- Nivel 1: abarca el entorno y la estructura social donde interactúa el ser humano.
- Nivel 2: reúne la información relacionada con el cuidado de la salud en cuanto a significado y expresiones desde el punto de vista de la etnoenfermería.
- Nivel 3: pone a disposición los conocimientos multidisciplinarios a los profesionales de enfermería y al sistema de salud del cuidado integral.
- Nivel 4: establece las decisiones y acciones del cuidado de enfermería (Alvarado, 2021).

2.2.9. Descripción del Modelo del Sol Naciente

Ubicando en la parte superior central la estructura cultural y social, descendiendo se ubican los valores culturales y estilos de vida, seguido por el medio ambiente, leguaje y etnohistoria, continuando con influencias de las expresiones de los cuidados y en el centro del sol salud holística. Ubicados a

ambos lados del sol se encuentran los diferentes factores: a la derecha están los factores educativos, factores económicos, factores científicos y legales, y a la izquierda los factores tecnológicos, factores religiosos y filosóficos, la familia y factores sociales.

Figura 7 Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leninger



Fuente: (Vimos & Zurita, 2021, pág. 35)

2.2.10. La adolescencia

A nivel mundial se estima que en el mundo habita aproximadamente 1.200 millones de jóvenes adolescentes, siendo considerado hasta la fecha la generación más numerosa, la que ha adquirido mayor educación y la más urbanizada, donde el 90% de ellos habitan en países de bajos recursos económicos, donde uno de cada 4 adolescentes nunca ha asistido a la escuela y unos 125 millones habitan en regiones en conflicto armado (UNICEF, 2020).

La adolescencia para la Organización Mundial de la Salud comprende el período de crecimiento ubicado entre el final de la niñez a los 10 años y el inicio de la edad adulta a los 19 años de edad. La adolescencia es una etapa de la vida donde hay un florecimiento de ideas, de proyectos, donde se descubre a sí mismo y al entorno, se sienten nuevas emociones y se adquiere habilidades.

2.2.11. Etapas de la adolescencia

La adolescencia esta subdivida en tres etapas:

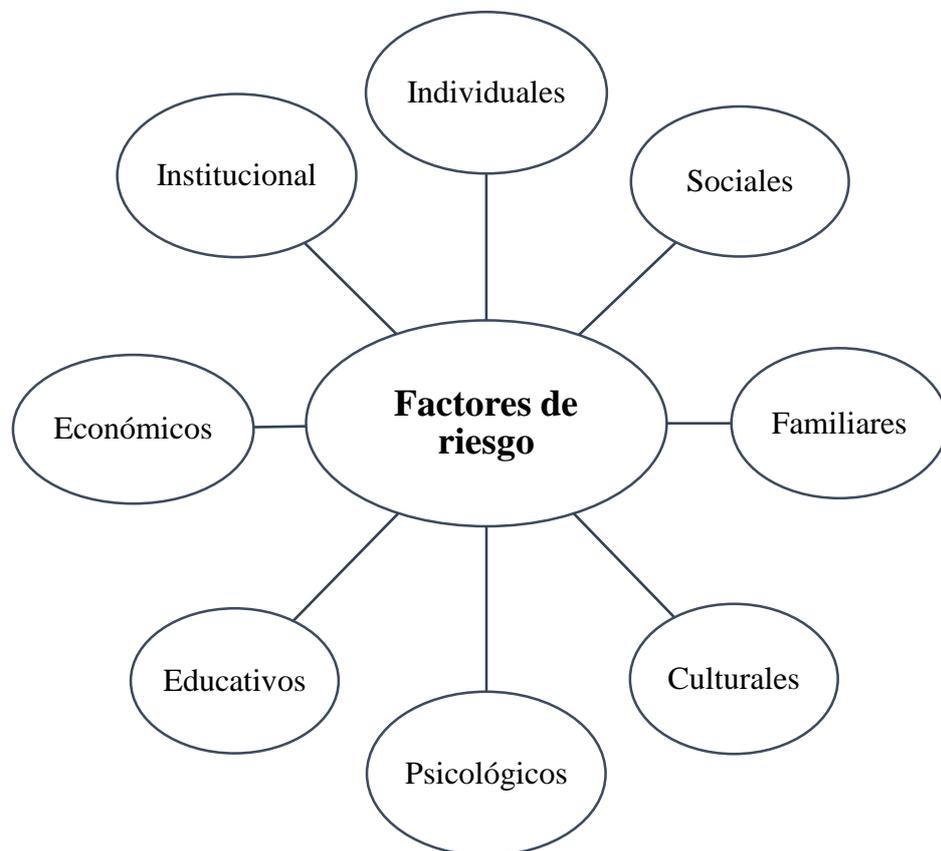
- **Adolescencia temprana:** comprendida entre los 10 años y los 13 años, se caracteriza por inicio de los cambios hormonales y físicos.
- **Adolescencia media:** comprendida entre los 14 años y los 16 años, se observan cambios psicológicos, la construcción de la identidad y la separación de los padres por el deseo de independencia (UNICEF, 2020).
- **Adolescencia tardía:** comprendida entre los 17 años inclusive en algunos casos hasta los 21 años, se observa mayor confianza con su identidad, toma decisiones en relación con su futuro.

2.2.12. Embarazo en adolescentes

El embarazo comprende desde el momento de la concepción hasta la expulsión del producto, un embarazo normal dura 280 días o 40 semanas, tiempo en el cual el feto se forma y crece alimentándose de la madre, durante este tiempo la mujer experimenta cambios importantes a nivel físico, emocional y psicológico, que generan cambios en su estilo de vida.

En el período de embarazo la mujer está expuesta a una serie de riesgos que pueden afectar su salud y la del feto, pero cuando la mujer es una adolescente estos factores de riesgo aumentan significativamente, debido en parte por la falta de madurez del cuerpo, pues aún la niña no es una adulta desde el punto de vista biológico, puesto que aún está en un período de maduración física, aumentando con ello el riesgo de aborto, parto prematuro, desgarros uterinos, anomalías en el feto, entre otros.

Figura 8 Factores de riesgo en el embarazo de adolescentes



Nota: Información obtenida de (Vázquez , 2019)

2.2.13. Proceso de atención de la salud de adolescentes en Ecuador

En la Constitución de la República del Ecuador se contempla la salud como un derecho que debe estar garantizado por el Estado a través de las normativas del Sistema Nacional de Salud de acuerdo a los ciclos de vida. Las normas de atención de la salud de los adolescentes comprenden siete capítulos orientados a la atención integral, donde;

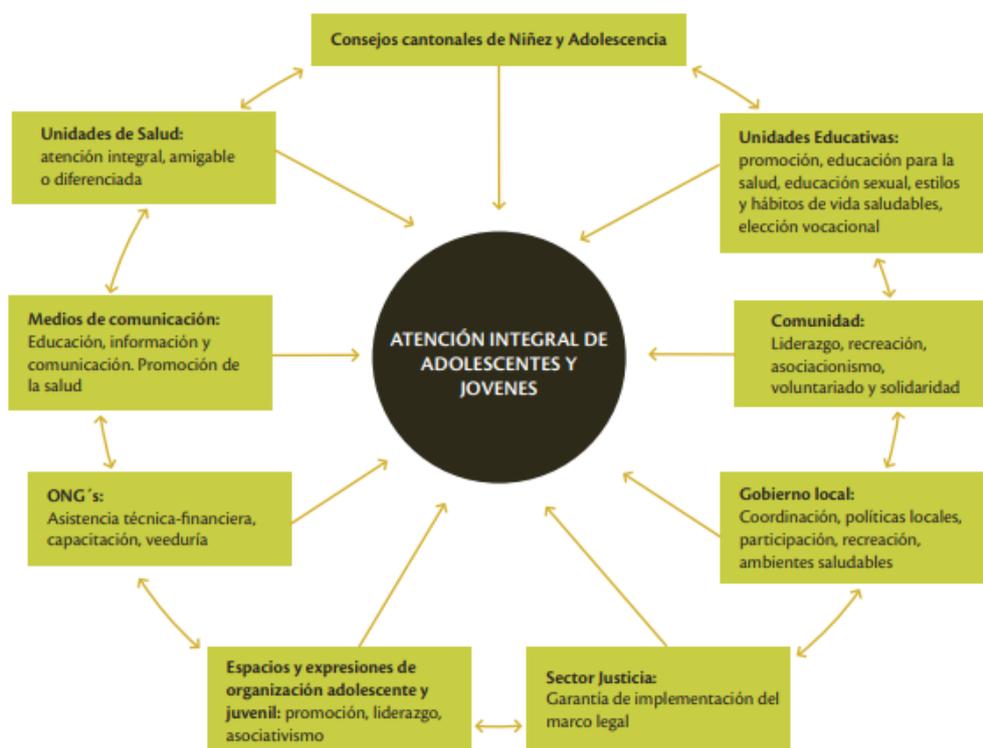
se protocolizaron 32 prestaciones, que se suman y relacionan con otros documentos normativos del SNS: Componente Normativo Materno - Neonatal, Normas y Protocolos de Atención Integral de la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual y Normas y Protocolos de Atención Integral de la Salud Bucal. (Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 14)

La idea de la adolescencia ha sufrido cambios debido a la evolución de las sociedades y por ende el enfoque de la atención de la salud desde la visión del Estado, requiriendo de una atención integral tiene que estar orientada a promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud, brindada por un personal que sea competente, para que brinde una atención de calidad y continua.

En la atención de salud primaria a adolescentes debe centrarse en promover y solucionar los problemas de salud, realizando un trabajo en equipo e incorporando las medicinas ancestrales, complementarias y alternativas para fortalecer la atención primaria que se le presta a la adolescente, la familia y a la comunidad, como lo establece la Constitución al referirse que el modelo de atención estará regido por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, calidez, eficiencia, eficacia, precaución y bioética,

con enfoque de género y generacional” (Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 26).

Figura 9 Red local de atención para adolescentes y jóvenes



Nota: (Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 60)

2.2.14. Primer nivel de atención de salud de Ecuador

En Ecuador el primer nivel de atención es el que se encuentra más próximo a la población, donde pueden asistir a solucionar problemas de salud básicos de forma ambulatoria, este nivel de atención está estructurado de acuerdo a el nivel de complejidad, según el Ministerio de Salud Pública está conformado por cinco niveles a saber:

- En el Puesto Ambulatorio, se brinda atención orientada a la promoción y prevención de la salud, a la población circunscrita en la zona abarcando a unas 2 mil personas.

- En el Consultorio General, se brinda atención general, obstétrica, psicológica y odontológica general.
- En los Centros de Salud tipo A, se brinda atención preventiva y de atención de la salud en un horario de 8 horas diarias a una población comprendida entre 2 mil a 10 mil personas circunscritas, donde reciben atención médica, odontológica, cuidados paliativos, cuidados de enfermería y actividades comunitarias.
- En los Centros de Salud tipo B, se brinda atención preventiva y de recuperación de la salud en un horario de 12 horas diaria a una población comprendida entre 10 mil a 50 mil personas circunscritas, donde reciben atención igual a la de los Centros de Salud tipo A más: apoyo nutricional, servicio de laboratorio, audiometría, imagenología básica y farmacia.
- En los Centros de Salud tipo C, cumplen las actividades asistenciales de todos los anteriores las 24 horas del día, más: el servicio de estancia corta y de emergencia, atención médica especializada en pediatría y ginecología y atienden a toda la población.

Tabla 4 *Primer nivel de atención de Ecuador*

Nivel de Atención	Nivel de Complejidad	Categoría del establecimiento	Nombre
	1°	I-1	Puesto de Salud
Primer nivel de atención	2°	I-2	Consultorio general
	3°	I-3	Centro de Salud A

4°	I-4	Centro de Salud B
5°	I-5	Centro de Salud C

Nota: Información obtenida de (Ministerio de Salud Pública, 2012)

En la consulta externa la atención de enfermería está orientada a vigilar los factores de riesgo relacionados con la tensión alta, parto prematuro, anemia, infecciones del tracto urinario, preeclampsia, entre otros riesgos potenciales, mediante la aplicación de una atención holística a la adolescente embarazada en base a criterios de enfermería establecidos, al plan de control, todo ello dependiendo de las condiciones de la paciente.

2.2.15. Atención del embarazo de adolescentes en el primer nivel de atención de salud

En la actualidad los criterios de atención en el área de ginecología han cambiado, antes las mujeres asistían a su primera consulta ginecológica cuando estaban embarazadas, ahora las madres llevan a sus niñas a realizarse chequeos en la menarquía, para prevenir complicaciones durante el desarrollo, por lo que muchas niñas comienza a conocer desde temprana edad a cómo cuidarse para evitar embarazos, pero no todas realizan estas consultas y no todas las ponen en práctica e inician su actividad sexual a una edad muy temprana sin protección, quedando embarazadas.

Las adolescentes por su propia condición de riesgo requieren de un control prenatal bastante estricto y llevado por profesionales de la salud para disminuir los riesgos potenciales y planificar intervenciones de salud de forma oportuna, en los Centros de Salud de primer nivel las adolescentes se les realiza

“historia médica y reproductiva de la mujer, el examen físico, la realización de algunos exámenes de laboratorio y exámenes de ultrasonido. Además, es importante promover estilos de vida saludables, la suplementación de ácido fólico, una consejería nutricional y educación”. (Cepeda, 2021, pág. 14)

El embarazo en las adolescentes es como se ha explicado un problema de salud pública que genera en las niñas y adolescentes complicaciones biológicas, sociales y psíquicas que deben ser atendidas por el personal de salud más próximo a su lugar de residencia, por estar mejor informado de la situación del entorno donde interactúan, realizando un abordaje más específico, respetuoso y acorde a sus necesidades, en el primer nivel de atención al cual asisten las adolescentes embarazadas se les brinda una atención sanitaria temprana y a su vez sirven de puente para una atención más especializada al momento de ser necesaria.

En la consulta en el primer nivel de salud a la adolescente embarazada debe imperar la confiabilidad, la privacidad, la empatía, la integridad, donde el personal de salud sea un oyente activo que muestre interés por su condición, sin juzgarla. Durante la primera consulta el profesional de la salud médico o profesional de enfermería debe realizar un examen físico completo, solicitar exámenes de laboratorio para determinar los niveles en sangre, tipo de sangre, urocultivo, para evaluar la función renal y hepática, test de VIH y papanicolaou y ecografía (Unicef, 2019, pág. 9).

Figura 10 Primer nivel de atención para adolescentes embarazadas



Fuente: (Unicef, 2019, pág. 9)

2.2.16. Contextualización del Centro de Salud 4 Esquinas

El Centro de Salud Cuatro Esquinas se encuentra ubicado en la Parroquia rural Cuatro Esquinas en la provincia Bolívar, cantón Guaranda, parroquia Guaranda, es un Centro de Salud de primer nivel tipo A, perteneciente a la zona 5, Distrito 02D01 que atiende al público 8 horas diarias en un horario de 8 am hasta las 5 pm.

En este Centro de Salud se contaba para el año 2016 con una población asignada de 5428 habitantes del sector que conforman las comunidades, de Quindigua Alto y Central, Cruz de Arenal; Pangua, Larcaloma, Yatapamba, Quilupungo, entre otras comunidades.

El Centro de Salud Cuatro Esquinas dispone de un área 221,61 m² de construcción dividida para dos consultorios, puesto de vacunación, atención odontológica, laboratorio, baños y un depósito, ubicada en un terreno propio de 186,72 m². Entre los procedimientos generales que se realizan están la

aplicación de vacuna, consulta externa de Medicina General, curaciones e inyecciones (Olala, 2016)

Figura 11 Ubicación Centro de Salud Cuatro Esquinas



Fuente: (Mapcarta, 2022)

2.3. Definición de términos

Adolescencia: período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. (UNICEF, 2022)

Atención holística: Watson afirma que el cuidado debe basarse en la reciprocidad y tener una calidad única y auténtica, ámbito en el que la enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar la armonía entre la mente, cuerpo y el alma, para generar procesos de autoconocimientos (Veliz, 2017)

Data Nota o indicación del lugar y tiempo en que se hace o sucede algo y especialmente la que se pone al principio o al fin de una carta o de cualquier otro documento (RAE, 2014)

Embarazo precoz: El embarazo en la adolescencia es definido como un "problema" al vincularse con consecuencias no deseadas ni previstas como el aborto ilegal, el abandono y maltrato de los niños y variados conflictos conyugales y familiares, dependencia económica del grupo familiar, delegación del cuidado de los hijos, uniones conyugales forzadas, abandono de los estudios, dificultades en la inserción laboral y variados problemas de salud del niño y su madre, entre otras. (Gálvez & et al., 2016)

Nanda: Nursing Diagnosis Association

Nic: Nursing Interventions Classification

Noc: Nursing Outcomes Classification

Transcultural: La transculturalidad se define como "aquellos fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes, toman contacto continuo de primera mano, con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos" (Leininger M., 2010)

UNFPA: United Nations Fund for Population Activities

2.4. Sistema de variables

2.4.1. Variable independiente

Embarazo adolescente

2.4.2. Variable dependiente

Proceso de atención de enfermería

2.5. Sistema de Hipótesis

Hipótesis alternativa: La aplicación del plan de atención de enfermería según el modelo de cuidado de Madeleine Leininger mejora la calidad de atención de salud de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cuatro esquinas durante el período febrero a junio del año 2022

Hipótesis nula: La aplicación del plan de atención de enfermería según el modelo de cuidado de Madeleine Leininger no mejora la calidad de atención de salud de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cuatro esquinas durante el período febrero a junio del año 2022

2.6. Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<p>Variable Independiente.</p> <p>Embarazo Adolescente</p> <p>Variable Dependiente.</p> <p>Proceso de atención de enfermería</p>	<p>En el período de embarazo la mujer está expuesta a una serie de riesgos que pueden afectar su salud y la del feto, pero cuando la mujer es una adolescente estos factores de riesgo aumentan significativamente, debido en parte por la falta de madurez del cuerpo, pues aún la niña no es una adulta desde el punto de vista biológico, puesto que aún está en un período de maduración física, aumentando con ello el riesgo de aborto, parto prematuro, desgarres uterinos, anomalías en el feto, entre otros.</p> <p>Sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades o ambos, implica el uso del método científico para la valoración de las necesidades de salud del usuario, familia o comunidad en él se definen los</p>	<p>Proceso de atención enfermería</p>	<p>Valoración</p> <p>Diagnostico</p> <p>Planificación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>	<p>Sección I Condición de salud de la adolescente gestante</p> <p>¿Actualmente presenta algún problema de salud en la actualidad?</p> <p>Sección II: Valoración según el modelo del Sol naciente</p> <p><i>Valores culturales y modos de vida</i></p> <p>Autoidentificación étnica</p> <p>¿ ¿Qué idioma habla?</p> <p>¿Pone en práctica creencias culturales propias del embarazo?</p>

	<p>objetivos, se fijan las prioridades e identifican los cuidados que se debe proporcionar a un paciente Moya (2018)</p>		<p>¿Consumen usted alimentos según sus prácticas culturales durante el embarazo?</p> <p>¿Emplea plantas medicinales para contrarrestar los malestares y estragos durante su embarazo?</p> <p>¿Usted recibe atención por parteras certificadas por el ministerio de salud en su comunidad?</p> <p>¿Siente usted que en el centro de salud le brindan atención respetando sus creencias y modos de vida?</p> <p><i>Familia y factores sociales</i></p> <p>¿Con quién vive?</p> <p>¿Cuenta con el apoyo de su familia frente a su embarazo?</p> <p>¿Cuenta con el apoyo del padre de su hijo durante el proceso de embarazo?</p>
--	--	--	--

				<p>¿Ha experimentado usted rechazo por su familia por su condición de embarazo adolescente?</p> <p>¿Siente usted que por su condición de embarazo puede experimentar algún tipo de rechazo en su comunidad?</p> <p>¿En su comunidad cuenta con un grupo de apoyo para su condición de embarazo?</p> <p><i>Factores religiosos y filosóficos</i></p> <p>¿Siente algún tipo de conflicto con su práctica religiosa y su condición de embarazo?</p> <p>¿Siente usted algún tipo de sufrimiento moral por su condición de embarazo?</p> <p><i>Factores emocionales</i></p> <p>¿Ha recibido usted educación sobre los cambios psicológicos que usted debe</p>
--	--	--	--	--

			<p>experimentar durante el embarazo?</p> <p>¿Ha recibido una mala atención en el centro de salud durante los controles prenatales de su embarazo?</p> <p>Factores económicos</p> <p>¿Cuenta usted actualmente con un empleo?</p> <p>¿Actualmente cuenta con el apoyo económico de su familia y el padre de su hijo para satisfacer sus necesidades económicas</p> <p>¿Actualmente cuenta con un apoyo económico por parte del estado?</p> <p>¿Cuál es el ingreso económico en su hogar?</p> <p>Factores tecnológicos</p> <p>¿Tiene acceso a la tecnología?</p> <p>Factores políticos y legales</p>
--	--	--	---

				¿Considera que existen políticas y servicios de apoyo que ayuden a afrontar su rol materno eficazmente?
--	--	--	--	---

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Por su enfoque

Mixto

El desarrollo de la investigación tiene como enfoque la metodología mixta, en vista de que con su aplicación en primera instancia se realizará una valoración de enfermería por medio de la observación correspondiente a la metodología cualitativa. Partiendo de este proceso de evaluación, se procedió a realizar un análisis estadístico descriptivo correspondiente a la metodología cuantitativa que ayudó a conocer cómo era la situación actual de las pacientes adolescentes embarazadas y los cuidados recibidos según el modelo de cuidado de Madeline Leininger.

Por su nivel

Descriptivo

La investigación realizada es del tipo descriptivo, la cual es aquella que; “tienen como principal función especificar las propiedades, características, perfiles, de grupos, comunidades, objeto o cualquier fenómeno” (Arias, 2021, pág. 70) .

En vista de que con su ejecución se caracterizará a la población de embarazadas con base al modelo de cuidado de Madeline Leininger, y así determinar las principales necesidades de cuidado según una valoración intercultural de cada una de las pacientes.

Por su lugar*De campo*

El proceso de recolección de la información se realizó directamente en el lugar de los hechos, en la comunidad y el centro de salud Cuatro esquinas, donde se interactuará con la población en estudio.

Por el tiempo de ocurrencia*Transversal*

El estudio es de tipo transversal, el cual “recoge los datos en un solo momento y solo una vez. Es como tomar una foto o una radiografía para luego describirlas en la investigación, pueden tener alcances exploratorios, descriptivos y correlaciones” (Arias, 2021, pág. 78).

La información será tomada en un momento único, tomando información de las pacientes adolescentes que en la actualidad se encuentran en gestación y son atendidas en el centro de salud cuatro esquinas.

3.2. Población y muestra

La población a quienes se les aplicó la valoración enfermera estuvo delimitada por los siguientes criterios de inclusión;

- Ser adolescente
- Encontrarse actualmente en período de gestación
- Ser atendida en el Centro de Salud 4 Esquinas
- Aceptar a participar en el estudio

Bajo esos criterios, según la información suministrada por el Centro de Salud Cuatro Esquinas, existían en la actualidad 10 gestantes adolescentes,

debido al tamaño de la población no se procedió a aplicar muestreo probabilístico, por lo que la muestra es de 10 gestantes.

3.3. Técnicas e instrumentos

El proceso de recolección de información según Hernández Samperi (2017) consiste en la elaboración de un plan donde se detallen las técnicas e instrumentos que permitan reunir los datos con una finalidad específica. Para la recolección de la información se procedió a aplicar dos instrumentos validados por expertos, descritos a continuación;

- Cuestionario cerrado, diseñado para valorar las condiciones físicas actuales de las embarazadas adolescentes.
- Guía de valoración, diseñada con base a un cuestionario cerrado a fin de identificar desde el modelo de Madeline Leininger la situación integral de las mujeres embarazadas.

3.4. Técnicas e instrumentos de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se procedió a recolectar la información por medio de los instrumentos seleccionados los cuales fueron analizados mediante estadística descriptiva. Inicialmente se tabularon los datos empleando el software Excel, y se realizó el cálculo de la frecuencia absoluta y frecuencia relativa, empleando el software IBM SPSS, para posteriormente analizar la información por medio de la triangulación de la información empleando la teoría recopilada en el marco teórico.

Con el fin de reconocer la efectividad del Proceso de Atención de Enfermería, se procedió a tomar los datos planificados en la diana de valoración

inicial y se compararon con los resultados finales obtenidos. Para comprobar la hipótesis, se empleó el Software IBM SPSS para realizar una prueba de comparación de medias relacionadas t student, con un nivel de significancia del 95%.

3.5. Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 5 *Datos del paciente*

Datos del paciente		Frecuencia	Porcentaje
Edad	14 a 16 años	2	20%
	17 a 19 años	8	80%
Estado civil	Casada	1	10%
	Soltera	2	20%
	Unión libre	7	70%
Semanas de embarazo	1-12 semanas	0	0%
	13-26 semana	6	60%
	27-42 semanas	4	40%
Condición de salud	Ninguna	7	70%
	Infección de vías urinarias	2	20%
	Infección vaginal	1	10%

Análisis e interpretación

Partiendo de la información suministrada por las 10 adolescentes embarazadas encuestadas, se pudieron determinar datos personales referentes a la edad, estado civil y condiciones del embarazo; en referencia a la edad se estableció que el 80% de las adolescentes embarazadas tienen una edad comprendida entre 17 y 19 años y un 20% cuenta con una edad que oscila entre los 14 y 16 años de edad.

Estos datos personales de las adolescentes permite establecer que la mayoría representada por el 80% no llegan a tener 18 años de edad, cifras que resultan bastante preocupantes por contar con edades donde el cuerpo aún no ha alcanzado la madurez necesaria para enfrentar un proceso de embarazo, coincidiendo estos datos con los obtenidos por Márquez (2020), en su tesis de

Magister donde trabajó con adolescentes embarazadas que asistían a la consulta externa de Ginecología del IEESS Milagro de Ecuador donde determinó que la edad del 95% de las adolescentes embarazadas oscilaba entre los 16 y 19 años de edad.

Con relación al estado civil de las adolescentes embarazadas participantes en la presente investigación el 70% mantiene una relación de unión libre con la pareja, un 20% se encuentra soltera y sólo un 10% de las adolescentes embarazadas están casadas.

En cuanto al estado civil en la presente investigación la mayoría de las adolescentes embarazadas viven bajo la figura de unión libre, coincidiendo con Vázquez (2019) donde en su investigación determinó que el 51,5% de las adolescentes embarazadas su estado civil era unión libre.

En la información relacionada con las semanas de embarazo se estableció que el 60% de las adolescentes embarazadas cuenta entre 13 a 26 semanas de embarazo, un 40% de las embarazadas tienen entre 17 y 24 semanas de embarazo y un 40% tiene un embarazo de 27-42 semanas. Con relación a las condiciones de salud se pudo conocer que el 70% no presenta ninguna condición de salud anormal, un 20% de las adolescentes embarazadas presenta infección urinaria y un 10% presenta infección vaginal. En base a estos resultados se puede inferir que los porcentajes de adolescentes con infecciones urinarias o vaginales es bastante bajo en comparación con las saludables, coincidiendo con la investigación desarrollada el Centro de Salud de Castilla por Lora (2021) donde el 66,1% de las adolescentes embarazadas no presentaron infecciones vaginales durante los controles prenatales, pero en otra investigación desarrollada en Perú por Dueñas (Dueñas, 2019), los resultados presentan

algunas diferencias a la presente investigación, puesto que de las embarazos el 56,7% se encontraban en el primer trimestre de embarazo y el 42,9% presentaban infección en el tracto urinario.

Tabla 6 *Signos vitales*

		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia respiratoria	Normal	10	100%
Presión Arterial	Normal	10	100%
Frecuencia cardíaca	Normal	10	100%
Saturación Oxígeno	Normal	10	100%
Temperatura	Normal	10	100%

Análisis e interpretación

Los resultados obtenidos relacionados con los signos vitales de las adolescentes embarazadas indicaron que: el 100% presentan valores normales en la frecuencia respiratoria, presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno, lo que son resultados favorables en la salud de la gestante y del feto, pero estos resultados no coinciden con la investigación sobre el embarazo de adolescentes desarrollada en Cuba por Ley y otros investigadores (2019) , donde determinaron que del grupo de embarazadas cuya edad era 17 años el 53,8% presentaba pre hipertensión arterial y en las embarazadas de 16 años un 15,4% presentaba pre hipertensión arterial, estando asociadas a enfermedades crónicas como diabetes mellitus, asma y dislipidemias.

Valores culturales y modos de vida

Tabla 7 Autoidentificación

		Frecuencia	Porcentaje
Auto identificación étnica	Indígena	5	50%
	Mestiza	5	50%
Idioma	Castellano	4	40%
	Los dos	6	60%

Análisis e interpretación

En relación a los valores culturales en el indicador de la autodefinition étnica las adolescentes embarazadas en un 50% se autodefinen como indígena y el otro 50% se autodefinen como mestizas, en cuanto al indicador idioma, el 40% de las adolescentes embarazadas habla el idioma castellano y el otro 40% habla dos idiomas.

En la investigación desarrollada en Cuenca, Ecuador con adolescentes embarazadas Vásquez (2019), los resultados muestran coincidencia con la presente investigación donde el 52% de las adolescentes embarazadas se autodefinen como mestizas, un 46,5% como indígena y sólo un 1% se autodefine como blanca.

Tabla 8 Prácticas alimenticias

		Frecuencia	Porcentaje
Prácticas de creencias propias en el embarazo	No	8	80%
	Si	2	20%
Prácticas alimenticias culturales	No	3	30%
	Sí	7	70%
Consumo de plantas medicinales	No	3	30%
	Sí	7	70%

Análisis e interpretación

En lo referente a los valores culturales relacionados con el modo de vida, en las prácticas alimenticias de las adolescentes embarazadas participantes en la investigación, los datos arrojaron que el 80% de las adolescentes embarazadas Si practica las creencias propias del embarazo, mientras que el otro 20% manifestó que No las practican.

En cuanto a las prácticas alimenticias culturales como la ingesta de frutas el 70% respondió que Sí y el otro 30% respondió que No realiza la práctica cultural alimenticia.

En referencia al consumo de plantas medicinales como agua de manzanilla y de boyo, un 70% afirmo que, Si consumen plantas medicinales y el otro 30% que No las consumen, estando por lo tanto en este aspecto las respuestas de las adolescentes embarazadas divididas.

En conjunto en base a estas respuestas de las adolescentes embarazadas se reconoce que la mayoría práctica una alimentación de acuerdo a sus creencias y prácticas culturales durante el embarazo que son propias del pueblo ecuatoriano, coincidiendo con la investigación desarrollada en el Centro de Salud Histórico por Quishpi (2021) donde asisten mujeres embarazadas de las cuales más del 60% son menores de 25 años, quienes señalaron en referencia a las prácticas alimenticias que, el 55,71% de las embarazadas ingieren plantas medicinales durante el embarazo, como aguacate, chirimoya, higo, linaza y otras hierbas tradicionales, siendo en un 80% de los casos ingerida en forma de infusión.

Tabla 9 *Cuidados culturales*

		Frecuencia	Porcentaje
Atención por parteras	No	2	20%
<i>Quinoa Corral, Cuatro esquinas</i>	Sí	8	80%
Atención cultural según creencias y modos de vida	Sí	10	100%

Análisis e interpretación

En lo que concierne a los cuidados culturales de las parteras durante el embarazo de adolescentes, las encuestadas manifestaron en un 80% que Si prefieren la atención por parteras de Quinoa y Cuatro esquinas, mientras que un 20% de las adolescentes embarazadas expresó que No prefiere la atención parteras durante el embarazo, pero el 100% manifiesta que prefiere la atención cultural según creencias y modos de vida.

Interpretando las respuestas de las adolescentes embarazadas a pesar que la mayoría no prefiere ser atendidas por parteras de Quinoa Corral y Cuatro esquinas, todas coinciden que sí prefieren ser atendidas considerando sus creencias y modos de vida, coincidiendo en con los resultados del estudio de Sigcho (2019) donde las mujeres embarazadas tenían opiniones divididas al ser atendidas en el centro de salud de la parroquia Quingeo de Ecuador por parteras o no, las embarazadas indicaron que las parteras las asistían en sus casas de acuerdo a sus tradiciones, les daban recomendaciones y bebidas con hiervas medicinales, pero se hacían controles en el centro de salud con los médicos que le indicaban medicación, pero todas coincidieron que las parteras las atienden en el embarazo de acuerdo a sus creencias y saberes ancestrales.

Familia y factores sociales

Tabla 10 *Relaciones familiares*

		Frecuencia	Porcentaje
Convivencia	Esposo	5	50%
	Familia	5	50%
Apoyo parental	Sí	10	100%
Apoyo de pareja	No	8	80%
	Sí	2	20%

Análisis e interpretación

En cuanto a la convivencia de las adolescentes embarazadas que participaron en la investigación, la forma de convivencia está dividida puesto el 50% convive con el esposo y el otro 50% de las adolescentes embarazadas convive con la familia, de las cuales el 100% recibe apoyo parental, pero conjuntamente a ello un 80% de las adolescentes embarazadas no recibe apoyo de la pareja, mientras que el otro 20% manifestó que si recibe apoyo de la pareja.

Las adolescentes embarazadas a pesar de vivir con su pareja o con su familia, el 100% también recibe apoyo parental, situación contraria a los resultados de la investigación de Oriundo y Almeida (2019) desarrollada en Perú, en la cual los resultados arrojaron que las adolescentes embarazadas expresaron en 61,7% que No recibe apoyo de su pareja y un 53,2% indicó que No recibe apoyo de su familia

Tabla 11 *Relaciones sociales*

		Frecuencia	Porcentaje
Rechazo familiar	No	10	100%
	No	7	70%
Rechazo social	Sí	3	30%
Apoyo comunitario	No	10	100%

Análisis e interpretación

En referencia las relaciones sociales las adolescentes embarazadas manifestaron en un 100% que No sufrieron de rechazo familiar, pero a nivel social las adolescentes embarazadas indicaron que un 30% Si experimentó rechazo social, mientras que el otro 70% expresó que No lo experimentó. Pero en relación al apoyo comunitario expresaron en un 100% que Sí han tenido apoyo comunitario.

En referencia a las relaciones familiares, en el estudio sobre el clima familiar y estigmatización de las adolescentes embarazadas de Abarca (2019) en Perú de 123 adolescentes embarazadas el 40,7% experimentaron un nivel de estabilidad familiar medio y un 15,4% muy bueno, pero un 68,3% de las adolescentes fueron estigmatizadas con un nivel alto de estigmatización en los indicadores como rechazo, prejuicios y discriminación por parte de sus familiares y personas de su entorno social

Por otra parte, la investigación de Dávila (2019) sobre la consecuencias del embarazo en adolescentes, en relación a la percepción social, de la muestra de 32 adolescentes embarazadas un 63,7% indicó que las consecuencias sociales fueron desfavorables para ellas, mientras que para un 32,5% de las adolescentes embarazadas fueron poco favorables y sólo para un 3,8% de las 32 entrevistadas las consecuencias sociales fueron favorables, coincidiendo con los resultados

de la presente investigación donde las adolescentes embarazadas todas percibieron No contar con el apoyo social comunitario y un 30% sintió rechazo social.

Factores religiosos y filosóficos

Tabla 12 *Bienestar religioso y moral*

		Frecuencia	Porcentaje
Conflicto religioso	No	9	90%
	Sí	1	10%
Sufrimiento moral	No	8	80%
	Sí	2	20%

Análisis e interpretación

Otro factor analizado fue el bienestar religioso y moral teniendo como indicadores el conflicto religioso donde el 90% de las adolescentes embarazadas expresó que No tenía conflictos religiosos y el otro 10% Sí tenía conflictos religiosos. En el aspecto relacionado con el sufrimiento moral el 80% expresó que No tenía sufrimiento moral y el otro 20% de las adolescentes embarazadas Sí tenía sufrimiento moral.

En relación a los aspectos religiosos y morales en la investigación de Santa Cruz y Soriano (2017) donde trabajaron con 25 adolescentes embarazadas en una comunidad de Cajamarca Perú, determinaron que el 44% de las encuestadas señalaron en referencia a la moralidad que el nivel resiliencia para era alto, 40% expresó que era medio para enfrentar su situación de embarazo y un 16% era bajo, resultados que No resultan semejantes a los de la presente investigación donde las adolescentes en su mayoría No presentan sufrimiento moral ni religioso por estar embarazadas.

Factores económicos

Tabla 13 *Condición económica*

		Frecuencia	Porcentaje
Disponibilidad de empleo	No	9	90%
	Sí	1	10%
Apoyo económico de la familia	No	1	10%
	Sí	9	90%
Apoyo económico del Estado	No	10	100%
Ingreso económico	Menos de 50 semanal	2	20%
	Entre 50 y 80 semanal	4	40%
	Entre 80 y 100 semanal	4	40%

Análisis e interpretación

En el factor económico en referencia a la disponibilidad de empleo para las adolescentes embarazadas encuestadas, el 90% manifestó que No hay disponibilidad de empleo para ellas y el otro 10% manifestó que Sí hay disponibilidad. En lo concerniente al apoyo familiar el 90% de las adolescentes embarazadas expresó que Sí recibe apoyo económico de la familia y un 10% No lo recibe, mientras que el 100% indicaron que Sí reciben apoyo económico del Estado.

En relación al ingreso económico, las adolescentes embarazadas indicaron en un 20% que sus ingresos semanales son menores a 50\$, para un 40% de ellas los ingresos semanales oscila entre 50 y 80\$ semanales y el otro 40% de las adolescentes embarazadas cuenta con ingresos semanales entre 80 y 100\$.

Otra investigación relacionada con el embarazo en adolescentes desarrollada en Nicaragua, Vindell, Reyes y Hernández (2020) determinaron en relación a los factores económicos que afectaban a 50 adolescentes

embarazadas, determinaron que el 38% presentó un nivel económico bajo, el 58% consideraba que había falta de oportunidades de empleo para ellas, y sólo el 8% contaba con un trabajo, por lo tanto el resto de las adolescentes embarazadas que no cuentan con un trabajo por lo que dependen económicamente de sus familiares, asemejándose con los resultados obtenidos en la presente investigación.

En relación al apoyo económico de los padres a las adolescentes embarazadas, en la investigación realizada por Cepeda (2021) en Ecuador determinaron que el 56% recibe apoyo de los familiares; un 24% No recibe ningún tipo de apoyo; el 12% la recibe de las organizaciones del Ministerio de Salud y de IES, el resto de instituciones benéficas y amigos. Respuestas que coinciden con los de la presente investigación donde los padres de las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud Cuatro Esquinas Si proporcionan apoyo a sus hijas.

Factores tecnológicos

Tabla 14 Acceso y uso de la tecnología

		Frecuencia	Porcentaje
Acceso a la tecnología	No	7	70%
<i>Redes sociales, comunicación, educación</i>	Sí	3	30%

Análisis e interpretación

En el factor tecnológico en relación al acceso y uso de la tecnología en redes sociales, comunicación y educación, las adolescentes embarazadas indicaron en un 70% que No cuentan con acceso y uso de la tecnología, mientras que un 30% indicó que Sí cuenta con el acceso.

En la investigación desarrollada en Colombia, sobre las creencia y prácticas de cuidado a las embarazadas de la etnia wayúu, Angarita (2017) observó que a pesar de que las embarazadas no contaban con mucho acceso a las nuevas tecnologías disponible, le daban importancia a la ecografía al momento de realizarse controles prenatales en los centros de salud, tal como lo expresa una embarazada “el ginecólogo hace ecografía, miran el bebé, miran su corazoncito, como se está desarrollando dentro del vientre, miden la barriga” (p.91)

Factores políticos y legales

Tabla 15 *Políticas y servicios de apoyo*

		Frecuencia	Porcentaje
Políticas y servicios de apoyo			
Centros de salud	Sí	10	100%

Análisis e interpretación

En los factores políticos y legales que están relacionados con las políticas y servicios de apoyo en los Centros de Salud, el 100% de las adolescentes embarazadas indicaron que Sí cuentan con políticas y servicios de apoyo.

En referencia a las políticas y servicios de apoyo para adolescentes embarazadas, la investigación realizada en Ecuador por Márquez (2020) donde pudo determinar en la encuesta aplicada a 88 adolescentes embarazadas que el 76,1% fueron atendidas en el servicio de urgencias obstétricas y el otro 23,9% de las adolescentes embarazadas contó con los servicios de atención ginecológica, siendo parecidos los resultados obtenidos con los de la presente investigación donde todas las embarazadas cuentan con servicios de apoyo en centros de salud de Estado.

Principales problemas

Tabla 16 *Principales problemas identificados*

Factores dimensionales	Problema	Etiqueta diagnóstica	Diagnóstico de enfermería
Valores culturales y modos de vida	Prácticas culturales alimenticias	Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales	Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales r/c conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales m/p ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.
Valores culturales y modos de vida	Consumo de plantas medicinales	Conductas ineficaces del mantenimiento de la salud	Conductas ineficaces del mantenimiento de la salud r/c conflicto entre creencias culturales y prácticas de salud m/p conocimiento inadecuado sobre

			las practicas básicas de salud
Valores culturales y modos de vida	Atención por parteras	Salud deficiente de la comunidad	Salud deficiente de la comunidad r/c experiencia inadecuada en la comunidad m/p problemas de salud que experimentan los grupos o poblaciones
Familia y factores sociales	Apoyo de la pareja	Procesos familiares disfuncionales	Procesos familiares disfuncionales r/c estrategias de afrontamiento ineficaces m/p deterioro de las relaciones familiares
Factores emocionales	Educación sobre los cambios psicológicos	Deterioro de los procesos de pensamiento	Deterioro de los procesos de pensamiento r/c temor m/p habilidad limitada para desempeñar

		roles sociales esperados	
Factores económicos	Ingreso económico bajo	Conductas ineficaces del mantenimiento del hogar	Conductas ineficaces del mantenimiento del hogar m/p deterioro de la habilidad para regular las finanzas
Familia y factores sociales	Estado civil	Riesgo de deterioro de la crianza	Riesgo de deterioro de la crianza r/c rol parenteral alterado

Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, r/c conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales , m/p ; ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.			
Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para cubrir las necesidades metabólicas			
DOMINIO: 2 Nutrición	CLASE: 1 Ingestión	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales	CÓDIGO: 00002
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
Conocimiento: gestación 1810 <i>Indicador: Prácticas nutricionales saludable (181010)</i>	Asesoramiento nutricional 5246 <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto • Determinar la ingesta y hábitos alimentarios 	Como parte de la atención en el control del embarazo es recomendable tener una buena alimentación nutritiva antes y después del parto. La mujer debe comer alimentos que tengan vitaminas, minerales y proteínas, tales como: Leche, queso, huevos, carne de pollo, vaca, cerdo, conejo, cabra, hígado de vaca, verduras, hierbas, frutas, frijol, lentejas, semillas, papa, pastas, tortillas, pan, atoles, cereales. La comida debe tener poca sal. Se	S paciente manifiesta no saber cuáles son los nutrientes y cantidades adecuadas que debe consumir diariamente para cubrir sus

<p>PI: Conocimiento escaso (2) PD: • Conocimiento sustancial (4)</p> <p>Conocimiento de dieta prescrita (1802) <i>Indicador: Alimentos de acuerdo con las creencias culturales (180221)</i></p>	<p>del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar • Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta 	<p>debe considerar beber como mínimo 2,5 litros al día, el consejo que dan los especialistas es evitar comer mucho de golpe o dejar mucho tiempo que transcurra entre comida y comida, lo mejor es distribuir los alimentos de manera uniforme. La comida debe ser variada, comiendo menos grasas y carbohidratos y más proteínas, lo mejores son los hidratos de carbono complejos no refinados, tales como: comida integral (como el arroz, el pan y los cereales), papas (no de bolsa), etc. Son ricos en fibra y ayudan a la embarazada a combatir el estreñimiento y las náuseas, además de ser beneficiosos para el feto. De lo que deben estar seguras es que el cuerpo tenga suficientes micronutrientes como el fosfato, el calcio y el magnesio. Iniciar lo más pronto posible el control del embarazo. Entre otros consejos, eliminar el consumo de alcohol y</p>	<p>necesidades metabólicas.</p> <p>O: se evidencia desconocimiento por parte de las mujeres embarazadas acerca de cuáles son los alimentos que deben consumir y cuáles son los beneficios nutricionales que estos aportan.</p>
--	---	--	---

<p>PI: Conocimiento escaso (2)</p> <p>PD: • : Conocimiento sustancial (4)</p> <p>Conducta de cumplimiento de dieta prescrita (1622)</p> <p><i>Alinea la dieta con las creencias culturales (162216)</i></p> <p>PI:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la dieta prescrita/recomendada • Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente • Comentar los hábitos de compra de comidas y los límites de presupuesto 	<p>tabaco, evitar los alimentos muy dulces, fritos o grasosos; no acostarse después de comer, para evitar el reflujo; no consumir bebidas con cafeína (Morales, 2017).</p> <p>Según la Guía Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública se recomienda como ejemplo el siguiente menú para embarazadas adolescentes con un IMC normal (350 Kcal):</p> <table border="1" data-bbox="1010 719 1715 1054"> <thead> <tr> <th>Tiempo de comida</th> <th>Preparación</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">Desayuno</td> <td>Avena con leche</td> <td>1 jarro</td> </tr> <tr> <td>Pan</td> <td>2 unidades</td> </tr> <tr> <td>Queso</td> <td>1 tajada</td> </tr> <tr> <td>Huevo</td> <td>1 unidad</td> </tr> <tr> <td>Fruta al natural</td> <td>1 unidad</td> </tr> <tr> <td>Media mañana</td> <td>Batido de fruta</td> <td>1 vaso</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Almuerzo</td> <td>Locro de papa</td> <td>1 plato</td> </tr> <tr> <td>Seco de carne</td> <td>1 plato</td> </tr> <tr> <td>Ensalada</td> <td>1 porción</td> </tr> <tr> <td>Jugo de fruta o Fruta al natural</td> <td>1 vaso o 1 unidad</td> </tr> <tr> <td>Media tarde</td> <td>Pastel de chocolate</td> <td>1 tajada</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Merienda</td> <td>Leche</td> <td>1 vaso</td> </tr> <tr> <td>Tallarín con pollo</td> <td>1 plato</td> </tr> </tbody> </table> <p>Este menú aporta 2800 calorías</p> <p>Se recomienda establecer con la embarazada una dieta similar empleando alimentos consumidos según sus prácticas culturales.</p>	Tiempo de comida	Preparación	Cantidad	Desayuno	Avena con leche	1 jarro	Pan	2 unidades	Queso	1 tajada	Huevo	1 unidad	Fruta al natural	1 unidad	Media mañana	Batido de fruta	1 vaso	Almuerzo	Locro de papa	1 plato	Seco de carne	1 plato	Ensalada	1 porción	Jugo de fruta o Fruta al natural	1 vaso o 1 unidad	Media tarde	Pastel de chocolate	1 tajada	Merienda	Leche	1 vaso	Tallarín con pollo	1 plato	<p>Conocimiento: gestación.</p> <p>Prácticas nutricionales saludable:</p> <p>PF: 4 (conocimiento sustancial)</p> <p>Conocimiento de dieta prescrita.</p> <p>Alimentos de acuerdo con las creencias culturales.</p>
Tiempo de comida	Preparación	Cantidad																																			
Desayuno	Avena con leche	1 jarro																																			
	Pan	2 unidades																																			
	Queso	1 tajada																																			
	Huevo	1 unidad																																			
	Fruta al natural	1 unidad																																			
Media mañana	Batido de fruta	1 vaso																																			
Almuerzo	Locro de papa	1 plato																																			
	Seco de carne	1 plato																																			
	Ensalada	1 porción																																			
	Jugo de fruta o Fruta al natural	1 vaso o 1 unidad																																			
	Media tarde	Pastel de chocolate	1 tajada																																		
Merienda	Leche	1 vaso																																			
	Tallarín con pollo	1 plato																																			

<ul style="list-style-type: none"> • Raramente demostrado (2) PD: • Frecuentemente demostrado (4) <p><i>Indicador: Elige alimentos compatibles con las creencias culturales (162217)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • PI: • Raramente demostrado (2) • PD: 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las actitudes y creencias de los allegados acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente <p>Modelo Madeleine Leininger</p> <p>Factor dimensional:</p> <p>Valores culturales y modos de vida</p>	<p>Como una posible dieta inicial, los autores del proyecto, se recomienda la siguiente dieta:</p> <table border="1" data-bbox="958 512 1756 884"> <thead> <tr> <th>Tiempo de comida</th> <th>Preparación</th> <th>Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DESAYUNO</td> <td>Leche Pan Queso Huevo criollo</td> <td>1 vaso 2 unidades 1 tajada 1 unidad</td> </tr> <tr> <td>MEDIA MAÑANA</td> <td>Batido de guineo con leche</td> <td>1 vaso</td> </tr> <tr> <td>ALMUERZO</td> <td>Colada de haba Seco de carne de borrego Ensalada tomate Jugo de zanahoria</td> <td>1 plato 1 plato 1 porción 1 vaso</td> </tr> <tr> <td>MEDIA TARDE</td> <td>Tortilla de harina de trigo Agua de panela</td> <td>1 unidad 1 vaso</td> </tr> <tr> <td>MERIENDA</td> <td>Te de anís Galletas</td> <td>1 vaso 1 porción</td> </tr> </tbody> </table>	Tiempo de comida	Preparación	Cantidad	DESAYUNO	Leche Pan Queso Huevo criollo	1 vaso 2 unidades 1 tajada 1 unidad	MEDIA MAÑANA	Batido de guineo con leche	1 vaso	ALMUERZO	Colada de haba Seco de carne de borrego Ensalada tomate Jugo de zanahoria	1 plato 1 plato 1 porción 1 vaso	MEDIA TARDE	Tortilla de harina de trigo Agua de panela	1 unidad 1 vaso	MERIENDA	Te de anís Galletas	1 vaso 1 porción	<p>PF:4 (conocimiento sustancial)</p> <p>Conducta de cumplimiento de dieta prescrita.</p> <p>Alinea la dieta con las creencias culturales.</p> <p>PF: 4 (frecuentemente demostrado)</p>
Tiempo de comida	Preparación	Cantidad																			
DESAYUNO	Leche Pan Queso Huevo criollo	1 vaso 2 unidades 1 tajada 1 unidad																			
MEDIA MAÑANA	Batido de guineo con leche	1 vaso																			
ALMUERZO	Colada de haba Seco de carne de borrego Ensalada tomate Jugo de zanahoria	1 plato 1 plato 1 porción 1 vaso																			
MEDIA TARDE	Tortilla de harina de trigo Agua de panela	1 unidad 1 vaso																			
MERIENDA	Te de anís Galletas	1 vaso 1 porción																			

<ul style="list-style-type: none"> • Frecuentemente demostrado (4) 			<p>Elige alimentos compatibles con las creencias culturales</p> <p>PF:4</p> <p>(frecuentemente demostrado)</p> <p>A: se educó a la paciente cuales son los alimentos que debe consumir diariamente durante su periodo de gestación, como</p>
---	--	--	---

			<p>también cual es la ingesta adecuada de nutrientes para satisfacer sus necesidades metabólicas.</p> <p>P: visitar a un especialista el mismo que le explique cuáles son los alimentos que debe consumir durante su gestación y cuáles</p>
--	--	--	--

			son los beneficios del mismo.
--	--	--	-------------------------------

Diagnóstico de enfermería: Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud r/c Conflicto entre creencias culturales y prácticas de salud; m/p Conocimiento inadecuado sobre las prácticas básicas de salud			
Definición: Manejo de conocimientos, actitudes y prácticas de salud subyacentes a las acciones de salud que no es satisfactorio para mantener o mejorar el bienestar o prevenir enfermedades y sesiones			
DOMINIO: 1	CLASE: 2	ETIQUETA DIAGNOSTICA:	CÓDIGO:
Promoción de la salud	Gestión de la salud	Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud	00292
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
Conocimiento: gestación 1810 <i>Indicador: Autocuidado apropiado de las molestias de la gestación (181014)</i>	Cuidados prenatales <ul style="list-style-type: none"> Identificar las necesidades, preocupaciones y preferencias de la paciente, fomentar la 	Según el Ministerio de Salud Pública en la Guía Práctica Clínica sobre Alimentación y Nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia (2014) las plantas medicinales usadas durante el embarazo a base de hierbas, productos naturales y alternativas pueden	S: paciente manifiesta que pone en práctica el uso de plantas medicinales utilizadas en agua como son: manzanilla, bollo, toronjil, perejil, ruda utilizadas para aliviar cualquier malestar

<p>PI: Conocimiento escaso (2)</p> <p>PD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sustancial (4) <p><i>Indicador: Uso correcto de la medicación sin receta (181033)</i></p> <p>PI: Conocimiento escaso (2)</p> <p>PD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sustancial (4) 	<p>implicación en la toma de decisiones e identificar y abordar los obstáculos para los cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la importancia de participar en los cuidados prenatales durante toda la gestación y alentar la implicación de la pareja de la paciente o de otro 	<p>actuar como fármacos en el cuerpo, considerándose incluso no seguros.</p> <p>Las infusiones que se consideran generalmente seguras deben tomarse menos de dos tazas al día, y son;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jengibre • Cáscara de naranja • Hojas de menta • Diente de león • Sábila <p>Con relación a las hierbas no seguras, incluyendo el consumo mayor de dos tazas al día son;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manzanilla • Salvia 	<p>que se presenta durante el tiempo de gestación.</p> <p>O: se evidenció que las gestantes hacen poco uso de la medicina occidental debido a los mitos que existen sobre los efectos que producen los mismo, es por eso que ponen en práctica y hacen uso de la medicina tradicional.</p> <p>Autocuidado apropiado de las molestias de la gestación.</p> <p>PF:4 (conocimiento sustancial)</p>
---	--	--	--

<p>Conducta de adhesión:</p> <p>dieta saludable (1621)</p> <p><i>Indicador: Habla del uso de productos a base de plantas medicinales con el profesional sanitario (162120)</i></p> <p>PI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raramente demostrado (2) <p>PD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuentemente demostrado (4) 	<p>familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar las necesidades y preocupación y preocupaciones nutricionales • Instruir a la paciente sobre los efectos de la exposición o de la ingestión de sustancias perjudiciales (alcohol, drogas, teratógenos, fármacos, sustancias de 	<ul style="list-style-type: none"> • Toronjil • Ginkgo biloba <p>A continuación se presenta la información detallada de cada grupo de hierbas según las indicaciones del Ministerio de Salud Pública</p> <p>Hierbas peligrosas en el embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salvia <ul style="list-style-type: none"> ○ Usada para: Problemas digestivos, exceso de transpiración disminución de la producción de leche, enjuague bucal para la infección oral 	<p>Uso correcto de la medicación sin receta.</p> <p>PF:4 (conocimiento sustancial)</p> <p>Habla del uso de productos a base de plantas medicinales con el profesional sanitario.</p> <p>PF:4(frecuentemente demostrado)</p> <p>A: se socializó la importancia de cumplir correctamente con las indicaciones prescritas por el medico debido a que esto ayudara a evitar cualquier</p>
---	--	---	--

	<p>fitoterapia)</p> <p>Fitoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar la historia clínica para determinar la idoneidad de la terapia con hierbas o esencias florales • Instruir al paciente sobre el uso terapéutico de hierbas o esencias florales (Antecedentes, filosofía, modos de acción, 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seguridad: Relativamente alta toxicidad del aceite esencial de salvia. Tradicionalmente tiene la reputación de ser abortivo y afectar el ciclo menstrual • Coranzoncillo, hierba de San Juan (<i>Hypericum perforatum</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Antidepresivo, tranquilizante, sedante, curación de heridas de la piel ○ Hay pruebas de que los extractos de corazoncillo, hierba de san juan, es más efectiva que el placebo para el tratamiento a corto plazo de los desórdenes depresivo leve, moderado, grave 	<p>complicación en el embarazo, además se educó como debe ser el uso de las plantas medicinales ya que si se utiliza solo este tipo de medicina</p> <p>P:asistir debidamente a los controles prenatales en donde el médico o el personal de salud explica de manera detallada cuales son las plantas los beneficio y sus contraindicaciones que brindan las misma al momento de</p>
--	--	---	--

	<p>contraindicaciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la forma en que se prepara la planta medicinal o parte de la planta (Infusión, decocción, maceración) • Determinar la dosis y las pautas para la administración de los productos herbales • Ayudar al paciente en el uso correcto de los productos herbales 	<ul style="list-style-type: none"> • Toronjil (<i>Melissa officinalis</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ no se recomienda para mujeres en embarazo o lactantes debido a la ausencia de evidencia científica • Manzanilla (<i>Matricaria recutita</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Tradicionalmente es utilizado como té sedante suave y contra los problemas digestivos. ○ El uso excesivo durante el embarazo debe ser evitado. Se reportó un caso fatal de anafilaxia materna • Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ La mayoría de ensayos señala que es 	<p>consumir estas durante el embarazo.</p>
--	---	--	--

	<p>(Preparación, tiempo y método de administración)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar el tipo de planta adecuada en relación con estado de salud de la persona <p>Modelo Madeleine Leininger</p> <p>Factor dimensional:</p> <p>Valores culturales y modos de vida</p>	<p>eficaz en el retraso del deterioro de los pacientes con demencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El uso de ginkgo debería evitarse durante el embarazo. <ul style="list-style-type: none"> • Hojas de frambuesa (<i>Rubus idaeus folio</i>) <ul style="list-style-type: none"> ○ Promueve la labor de parto ○ El té de las hojas frambuesa no debe ser utilizado por mujeres embarazadas, especialmente en aquellas con antecedentes de parto prematuro (Ministerio de Salud Pública, 2014) 	
--	---	--	--

Diagnóstico de enfermería: Salud deficiente de la comunidad r/c ; Experiencia inadecuada en la comunidad; m/p ; problemas de salud que experimentan los grupos o poblaciones			
Definición: Presencia de uno o más problemas de salud o factores que impiden el bienestar o aumentan el riesgo de problemas de salud experimentados por un grupo o población			
DOMINIO: 1	CLASE: 2	ETIQUETA DIAGNOSTICA:	CÓDIGO:
Promoción de la salud	Gestión de la salud	Salud deficiente de la comunidad	00215
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
Control del riesgo social tradiciones culturales no saludables (2810) <i>Indicador: Incentivos</i> <i>por un comportamiento</i> <i>saludable:</i>	Intermediación cultural (7330): <ul style="list-style-type: none">Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tienen	Según el Ministerio del Ecuador (2010), establecen que las parteras tienen un rol fundamental en la salud sexual y reproductivo en las comunidad, realizando comúnmente durante el embarazo la atención de algunas molestias, tales como las provocadas por el frío, ateniendo a las madres frotando el vientre con mantecada	S: paciente manifiesta que mediante la atención de estas personas se respeta todas sus creencias.

<p>PI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Justa (2) <p>PD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy buena (4) <p>Indicador:</p> <p>Disponibilidad de recursos culturalmente relevantes (281015)</p> <p>PI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Justa (2) <p>PD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy buena (4) 	<p>el paciente y el profesional de enfermería en relación con los problemas de salud o el plan de tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar, con el paciente, las prácticas culturales que pueden afectar negativamente a la salud, de forma que el paciente pueda elegir de manera informada 	<p>caliente, brindando consejos sobre problemas del embarazo, prediciendo el sexo del niño, brindando remedios de plantas medicinales para debilidad, náuseas del embarazo y amenazas de aborto.</p> <p>Riesgos de la labor de las comadronas en el parto</p> <p>El Ministerio de Salud Pública en su último informe estadístico del 2017 nos informa que: 1 de cada 5 embarazadas y 1 de cada 10 muertes ocurren en adolescentes, la mayoría de estos acontecimientos se dan en parturientas y niños de nacionalidad indígena, afro-Ecuatoriano, de bajos recursos económicos del área rural (Caivinagua, 2018).</p>	<p>O: se evidencia que las pacientes prefieren ser atendidas por parteras debido a que aquí se respeta las creencias y costumbre de cada una de ellas.</p> <p>Control del riesgo social tradiciones culturales no saludables.</p>
---	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar el entorno terapéutico mediante la incorporación de elementos culturales adecuados <p>Cuidados del embarazo de alto riesgo (6800)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer los factores demográficos y sociales relacionados con malos resultados del embarazo (edad materna joven o avanzada, raza, etnia, 	<p>El Módulo de Fortalecimiento de Conocimientos de Parteras Ancestrales dado a conocer por el Ministerio de Salud Pública desde el año 2011, con el apoyo de las parteras legitimadas por sus comunidades, las mismas que manifiestan que han tenido casos complicados como: embarazos gemelares, vientres con ausencia de movimientos fetales, retención placentaria, dolores abdominales durante el embarazo, presencia de fiebre, dolor de cabeza en el parto, hemorragias y muchas veces por falta de conocimientos en esos momentos se les hacía difícil la atención a estas mujeres poniendo en peligro la vida de la parturienta y el recién nacido . En el Ministerio de Salud Pública les brindan capacitaciones con el</p>	<p>Incentivos por un comportamiento saludable</p> <p>PF:4 (muy buena)</p> <p>Disponibilidad de recursos culturalmente relevantes.</p> <p>PF:4 (muy buena)</p> <p>A: se dio a conocer a las gestantes acerca de la importancia, los beneficios que es</p>
--	---	---	---

	<p>bajo nivel sociodemográfico, cuidados prenatales tardíos o inexistentes, cambios económicos, abuso de sustancias nocivas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la comprensión de la paciente de los factores de riesgo identificado • Proporcionar materiales educativos que traten 	<p>objetivo que las comadronas para que sus conocimientos empíricos sean complementados, con conocimientos científicos para que así puedan reconocer los síntomas de peligros que podrían presentar las mujeres gestante y parturientas, que puedan referirlas inmediatamente al centro de salud más cercano a su domicilio para que reciba un tratamiento médico de emergencia, en otros casos buscar ayuda especializada para que le ayudara en ese momento.</p>	<p>acudir a un hospital a que le ayuden con el parto ya que en mucho de los casos estoy suele tener complicaciones y que los profesionales de la salud son los indicados en ayudar.</p> <p>P: asistir a un centro de salud en donde el personal dará a conocer cuáles son las</p>
--	---	--	--

	<p>sobre los factores de riesgo y las pruebas y procedimientos habituales de vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none">• Establecer un plan de seguimiento clínico <p>Modelo Madeleine Leininger</p> <p>Factor dimensional:</p> <p>Valores culturales y modos de vida</p>		<p>parteras que están capacitadas para atender partos dentro del hogar.</p>
--	--	--	---

Diagnóstico de enfermería: Procesos familiares disfuncionales r/c ; estrategias de afrontamiento ineficaces ; m/p ; deterioro de las relaciones familiares.			
Definición: Funcionamiento familiar que no apoya el bienestar de sus miembros			
DOMINIO: 7	CLASE: 2	ETIQUETA DIAGNOSTICA:	CÓDIGO:
Rol/relaciones	Relaciones familiares	Procesos familiares disfuncionales	00063
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
Funcionamiento de la familia (2602) <i>Indicador: Se adapta a los cambios en desarrollo (26028)</i> PI: <ul style="list-style-type: none"> • Raramente 	Apoyo de la familia (7140) <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente. 	La variable del estado civil de la adolescente se vuelve importante en cuanto a la restitución de derechos y al apoyo social y económico. Estos factores inciden en los niveles de autoestima porque llevan implícitos los papeles que tienen que aplicar en su nuevo estado de gestación: las actividades domésticas, el cuidado del nuevo miembro de la familia y los cambios que	S: paciente refiere que no tiene apoyo de su pareja, solo cuenta con el apoyo de sus padres.

<p>demostrado (2)</p> <p>PD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre <p>demostrado (5)</p> <p><i>Indicador: los miembros desempeñan los roles esperados (26205)</i></p> <p>PI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raramente <p>demostrado (2)</p> <p>PD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuentemente <p>demostrado (4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la carga psicológica para la familia que tiene el pronóstico. • Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. • Favorecer una relación de confianza con la familia. • Aceptar los valores familiares sin emitir juicios. • Responder a todas las preguntas de los miembros de 	<p>obstaculizan el disfrute de actividades de ocio y diversión.</p> <p>El apoyo social es considerado importante en los procesos de salud-enfermedad, es considerado como una fuente de estrés y también como favorecedor de los procesos de adaptación en todas las áreas de acción del ser humano. (Aguilar & Quintanilla, 2022)</p>	<p>O: la gestante solo cuenta con el apoyo de sus padres.</p> <p>Funcionamiento de la familia.</p> <p>Se adapta a los cambios en desarrollo.</p> <p>PF:4 (siempre demostrado)</p> <p>los miembros desempeñan los roles esperados.</p>
--	--	--	--

<p>Indicador: Los miembros de la familia se apoyan entre si (260222)</p> <p>Indicador: Mantiene un pensamiento positivo (130521)</p> <p>PI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raramente demostrado (2) <p>PD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuentemente demostrado (4) 	<p>la familia o ayudarles a obtener las respuestas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar ayuda para cubrir las necesidades básicas de la familia, como techo, comida y vestimenta. • Ayudar a los miembros de la familia a identificar y resolver conflictos de valores. • Respetar y apoyar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia. 		<p>PF:4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>Los miembros de la familia se apoyan entre sí,</p> <p>Indicador: Mantiene un pensamiento positivo.</p> <p>PF:4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>A: se brindó charlas a la paciente de lo importante que es</p>
---	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar retroalimentación a la familia respecto a sus estrategias de afrontamiento. • Facilitar oportunidades de apoyo por parte de grupos que estén en una situación similar. • Remitir a terapia familiar, si está indicado. <p>Aumentar los sistemas de apoyo (5440)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calcular la respuesta psicológica a la 		<p>contar con el apoyo de un miembro de la familia para que durante su etapa de gestación no se sienta sola ya que debe saber que cuenta con el apoyo de toda su familia.</p> <p>P: acudir al centro de salud en donde se les brinda una consejería por parte del</p>
--	--	--	--

	<p>situación y la disponibilidad del sistema de apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes • Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos • Observar la situación actual y la red de apoyo 		<p>profesional de salud en donde se le da a conocer la importancia que es contar con él apoyo de la familia debido a que será de mucha ayuda para que pueda desempeñar de mejor manera el rol que va a desempeñar.</p>
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar <p>Modelo Madeleine Leininger</p> <p>Factores dimensionales:</p> <p>Familia y factores sociales</p>		
--	--	--	--

Diagnóstico de enfermería: Deterioro de los procesos de pensamiento r/c ; temor; m/p ; habilidad limitada para desempeñar roles sociales esperados			
Definición: Interrupción en el funcionamiento cognitivo que afecta los procesos mentales involucrados en el desarrollo de conceptos y categorías, el razonamiento y la resolución de problemas			
DOMINIO: 5	CLASE: 1	ETIQUETA DIAGNOSTICA:	CÓDIGO:
Percepción/cognición	Cognición	Deterioro de los procesos de pensamiento	00279
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
Modificación psicosocial: cambio de vida 1305	Mejora del afrontamiento (5230) <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo 	El embarazo en la adolescencia está vinculado a múltiples problemas de carácter biológico, psicológico y social tanto para la madre como para el hijo ya que indicadores propios de la edad generan altos riesgos. El embarazo en la adolescencia	S Paciente refiere que mantiene cambios de humor constantemente

<p>Diagnóstico de enfermería: Condición de riesgo para mantenimiento del hogar relacionado con factores socioeconómicos que afectan el mantenimiento del hogar.</p>	<p>Condición de riesgo para mantenimiento del hogar relacionada con factores socioeconómicos que afectan el mantenimiento del hogar.</p>	<p>Factores socioeconómicos que afectan el mantenimiento del hogar: morbilidad fetal, materna y neonatal producto de factores predominantes como la pobreza y la inseguridad.</p>	<p>El paciente muestra falta de energía e irritabilidad.</p>
<p>Definición: patrón insatisfactorio de actividades y/o actividades de la vida diaria.</p>	<p>Patrón insatisfactorio de actividades y/o actividades de la vida diaria.</p>	<p>Factores predominantes como la pobreza y la inseguridad.</p>	<p>energía e irritabilidad</p>
<p>DOMINIO: 1 Promoción de la salud</p>	<p>CLASE 2 Gestión de salud</p>	<p>ETIQUETA DIAGNÓSTICA: Condición de riesgo para el mantenimiento del hogar</p>	<p>CÓDIGO: 0000</p>
<p>NOC demostrado (2)</p>	<p>NIG Ayudar al paciente a</p>	<p>Ejecución (principio científico) negativas durante el</p>	<p>Explicación</p>
<p>Alfabetización económica (2014) demostrado (4) Indicador: Mantiene un pensamiento positivo (2016/2021) PI:</p>	<p>Asistencia en el mantenimiento del hogar: (7180) Valorar el impacto de la <ul style="list-style-type: none"> Educación al paciente en el mantenimiento del hogar Mantenimiento del hogar Indicador: Mantiene un pensamiento positivo</p>	<p>Según el Municipio de Guaranda, en la actualidad existen diversos proyectos que buscan mejorar la calidad de vida de la comunidad. Sin embargo, los adolescentes no son los más beneficiados, ya que existen alteraciones en el ámbito biológico y social que afectan su desarrollo. A menudo, los adolescentes no tienen acceso a servicios de salud adecuados, lo que puede afectar su salud física y mental. Además, la falta de educación y oportunidades laborales puede limitar sus posibilidades de desarrollo personal y profesional. Es importante implementar programas que apoyen a los adolescentes en su desarrollo integral, considerando sus necesidades físicas, emocionales y sociales.</p>	<p>del nuevo rol refiere PE:4 (frecuentemente demostrado) solo por Mantiene un pensamiento positivo PE:4 (frecuentemente demostrado)</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Naramente demostrado (2) PD: • Frecuentemente demostrado (4) <p>Indicador: Identifica múltiples estrategias de superación (100508)</p> <p>PI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naramente demostrado (2) PD: • Frecuentemente 	<ul style="list-style-type: none"> • Exista el cambio de papel en el nacimiento • Hacer un enfoque sereno y tranquilizador • Difícil relacionar las dificultades económicas • Solicitar las opiniones de los asistentes a la reunión • Acompañar a la familia • Utilizar la comprensión de la perspectiva del paciente • Proporcionar 	<p>PROYECTO INTEGRAL DEL NIÑO Y LA FAMILIA “PORQUE MAMÁS GUARANDA”</p> <p>Objetivos: Atender las necesidades especiales de la niña pre- y post-natal, promover la alfabetización y problemas psicopedagógico al alcance del desarrollo del niño y del adolescente.</p> <p>Beneficios de gestación pone en evidencia hechos que por ser propios caracterizan a las jóvenes en la atención médica y odontológica.</p> <p>Aun cuando el psiquismo se esforzará por negarlos, la terapia a abordar a los diagnósticos.</p> <p>negación no podría ser exitosa ya que los signos y transformaciones físicas que se producen convocarían</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia física. 	<p>Identifica múltiples estrategias de superación no se EF:4 (frecuentemente demostrada) trabajando Alfabetización una económica explicación Crear un presupuesto personal experimentar en EF:4 (frecuentemente demostrado) que es presenciado</p>
--	--	---	---

<p>demostrado (4)</p> <p>Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (1639)</p> <p><i>Indicador. Identifica la ayuda necesaria para el mantenimiento del hogar (163901)</i></p> <p>PI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nunca <p>demostrado (1)</p>	<p>información sobre la</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconocer la dependencia emocional de los miembros de la familia, Si es necesario ayudar al paciente a identificar el uso de recursos para afrontar sus limitaciones y manejar los <p>Asistencia para los recursos financieros (7380)</p> <p>Control del estado de ánimo (5330) actual del paciente del</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer asistencia 	<p>al en cuenta de la situación, ante ello la evasión</p> <p>fraca. Como consecuencia, la responsabilidad e implicación de las adolescentes en los hechos podría expresarse como culpa, tornándolas pasivas. Los sentimientos de culpa suelen ocasionar efectos de inhibición generando angustia, preocupación en el ámbito físico, psicopedagógico, mujeres en estado de gestación, sin límite.</p> <p>El centro se encuentra ubicado en las instalaciones de su escuela Gustavo Leemos, atiende en un horario de 8:00 a 12:00 y de 13:00 a 15:00.</p> <p>otros adultos, en búsqueda de su identidad y</p> <p>PROYECTO PUESTO DE SALUD RAMPINA WASPI</p>	<p>Identificar futuras necesidades profesionales económicas centro de</p> <p>PF: 4 (frecuentemente demostrado) mayor</p> <p>Identifica la ayuda necesaria afrontar el mantenimiento del hogar</p> <p>PF: 4 (frecuentemente demostrado)</p> <p>A Se le explico a la paciente acerca de</p>
--	--	--	--

<p>PD:</p> <ul style="list-style-type: none"> Frecuentemente demostrado (4) 	<p>pacitaria y interva afecto regular para realizar los</p> <ul style="list-style-type: none"> Ayuda al paciente a identificar las necesidades de sus familiares Ayuda en el análisis de identificación de recursos disponibles en los hogares de la paciente Personales que puedan utilizarse en la modificación de los factores de riesgo de desarrollo de un programa 	<p>Objetivo: trabaja en la atención primaria salidas positivas vulnerables del cadómst podréa el quast de tal de no ma también a través de la unidad móvil de Beneficiarios que la situación les presenta (Della, 2016) Atención médica y odontológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicina gratuita a la población en condición de vulnerabilidad. Servicio médico a las comunidades a través de la unidad móvil. Beneficiarios: <p>Mensualmente se atiende en el puesto de salud a un promedio de 240 pacientes en odontología y 95 en medicina general.</p>	<p>grupos de ayuda con los que cuenta en donde podrá hacer uso de atención médica y apoyo</p> <p>P Se sugiere a la paciente que acuda a los centros de apoyo de acción social para obtener de sus beneficios</p>
--	---	---	--

	<p>del estado de las cosas de las necesidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza de las técnicas de la agricultura y la ganadería y la disponibilidad de productos <p>Modelo de Marketing</p> <p>Factor dimensional:</p> <p>Modelo de Marketing</p>	<p>Y a través de las brigadas médicas 150 paciente de comunidades.</p> <p>El Puesto de salud está ubicado en el primer piso de edificio del Agua Potable y atiende en horario de 8h00 a 13h00 en medicina general y de 8h00 a 12h00 y de 13h00 a 17h00 en odontología.</p> <p>PROYECTO “APRENDIENDO A PESCAR.”</p>	
	<p>Factor dimensional:</p> <p>Factores económicos</p>	<p>Objetivo: Propiciar el desarrollo de pequeños emprendimientos productivos y de servicios en las parroquias y comunidades del cantón Guaranda, mediante talleres de Capacitación Artesanal.</p> <p>Beneficios:</p>	

		<ul style="list-style-type: none">• capacitación artesanal.• Materiales y maquinaria para el desarrollo del taller.• Entrega de kit personales de trabajo• Certificado de capacitación abalizado por la Junta nacional del Artesano. <p>Beneficiarios:</p> <p>Este proyecto está dirigido para personas en condiciones de vulnerabilidad del cantón Guaranda, mediante la capacitación en ramas artesanales tales como panadería, belleza y peluquería, corte y confección, carpintería, repostería, adornos para el hogar, etc.</p>	
--	--	---	--

		<p>Hasta la actualidad se ha capacitado a 430 hombres y mujeres de Simiatug central, Laiwa, facundo Vela, Centro de Privación de la libertad y más zonas urbano marginales de Guaranda.</p> <p>PROYECTO DE AYUDA A GRUPOS VULNERABLES Y/O PRIORITARIOS</p> <p>Objetivo.- Brindar apoyo social a grupos de vulnerabilidad, alto grado d pobreza, así como también habitantes del cantón que hayan sufrido alguna catástrofe o siniestro.</p> <p><i>Beneficios:</i></p>	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Dotación de menaje de hogar básico cuando el caso lo determina. • Entrega de vivires, vituallas. • Apoyo con atención médica, odontológica y medicina gratuita. <p>Beneficiarios:</p> <p>Se ha podido llegar con la entrega de 245 ayudas solidarias a la población más vulnerables del cantón.</p> <p>TECHO SOLIDARIO.– que tiene como objetivo brindar un techo digno a personas en condiciones de pobreza extrema, con el apoyo de manos generosas y e trabajo del ,personal de Acción Social encabezados por</p>	
--	--	---	--

		la Presidenta de Acción Social (Municipio Guaranda, 2022).	
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la crianza; r/c; rol parental alterado			
Definición: Cuidador principal susceptible a una limitación para nutrir, proteger y promover el crecimiento y desarrollo óptimos del niño, utilizando el ejercicio adecuado empática y el comportamiento adecuado en respuesta a las necesidades del niño.			
DOMINIO: 7 Rol/relaciones	CLASE: 1 Roles de cuidador(a)	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de deterioro de la crianza	CÓDIGO: 00057
NOC	NIC	Ejecución (principio científico)	Evaluación
Desempeño del rol (1501) <i>Indicador: Desempeño de las conductas del rol familiar (150103)</i>	Estimulación de la integridad familiar (7100) <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar a los miembros de la familia • Establecer una relación 	El tipo de afrontamiento familiar es distinto dependiendo del contexto sociocultural en el que se hallen inmersos los integrantes de las familias, ya que se configuran interacciones y formas diferentes de proceder contextualizadas dentro del marco cultural ⁵ . Las	S Paciente refiere que no tiene un laso de matrimonio con su pareja por lo que a veces

<p>PI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ligeramente adecuado (2) <p>PD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sustancialmente adecuado (4) <p><i>Indicador: Desempeño de conductas del rol parental</i></p> <p>PI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ligeramente adecuado (2) <p>PD:</p>	<p>de confianza con los miembros de la familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los sentimientos de la familia respecto a la situación • Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas • Determinar los sentimientos de la familia respecto a su situación 	<p>creencias culturales acerca de la asistencia sanitaria, el estigma de padecer ciertas enfermedades, la religión, el papel que juega la familia a la hora de ofrecer apoyo y el papel que juega la mujer en la familia son factores que influyen a la hora de llevar a cabo unas estrategias de afrontamiento u otras. Una cultura negativa relacionada con estos factores anteriormente mencionados, sirve para adoptar estrategias de afrontamiento pasivas frente a acontecimientos estresantes y que pueden contribuir a retrasar la recepción de la ayuda necesaria. Además, en el caso concreto de culturas muy creyentes, afirman que estas podrían ser un factor de doble cara. Por un lado, puede favorecer la adopción de estrategias de</p>	<p>se siente abandona en su embarazo</p> <p>O Se observa en la paciente ansiedad y preocupación por la falta de compromiso</p> <p>Desempeño del rol</p> <p>Desempeño de las conductas del rol familiar</p> <p>PF: 4 (sustancialmente adecuado)</p>
--	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> • : Sustancialmente adecuado (4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar las relaciones familiares actuales • Ayudar a la familia en la resolución de conflictos <p>Fomentar el rol parental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar folletos, libros y otro tipo de material para desarrollar las habilidades parentales 	<p>afrontamiento familiares positivas como buscar apoyo espiritual, y por otro lado, este mismo factor puede provocar consecuencias negativas, al retrasar la búsqueda de apoyo de otros servicios (Martínez & et al., 2017).</p> <p>Por otro lado, dentro de un mismo contexto sociocultural, puede haber diferencias debidas a diversos factores, como pueden ser el nivel socioeconómico de la familia, el nivel de estudios, la accesibilidad a los diferentes servicios, etc., y que hacen que en un mismo contexto unas familias adopten unas estrategias de afrontamiento u otras (Martínez & et al., 2017).</p>	<p>Desempeño de conductas del rol parental</p> <p>PF: 3 (moderadamente adecuado)</p> <p>A Se les brindo charlas sobre la responsabilidad que los progenitores deben afrontar tanto en lo económico como en lo sentimental para fomentar buenos lasos de paternidad con su hija</p>
--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Remitir a grupos de apoyo a los progenitores su procede • Escuchar los problemas y las preocupaciones de los progenitores sin juzgarlos • Ayudar a los progenitores a desarrollar, mantener y utilizar sistemas de apoyo social • Informar a los 	<p>El soporte social y el involucramiento de la durante el embarazo, de una madre en general, y de una madre adolescente en particular, son factores determinantes de los resultados perinatales; un deficiente involucramiento paterno está asociado a efectos desfavorables ya en el corto como en el largo plazo; por ejemplo, se evidenció que la falta de involucramiento del padre durante el embarazo está asociada con preeclampsia, eclampsia, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal (Contreras & et al., 2021).</p>	<p>P Se sugirió búsqueda de ayuda profesional para lograr una mejor vinculación familiar</p>
--	---	--	--

	<p>progenitores sobre dónde encontrar servicios de planificación familiar</p> <p>Modelo Madeleine Leininger</p> <p>Factor dimensional:</p> <p>Familia y factores sociales</p>		
--	---	--	--

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Diagnóstico	Código	Indicador		Puntuación inicial	Puntuación final	Total antes	Total después
Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, r/c conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales, m/p; ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.	"0002"	Conocimiento: gestación 1810	<i>Indicador: Prácticas nutricionales saludable (181010)</i>	2	4	8	16
		Conocimiento de dieta prescrita (1802)	<i>Indicador: Alimentos de acuerdo con las creencias culturales (180221)</i>	2	4		
		Conducta de cumplimiento de dieta prescrita (1622)	<i>Alinea la dieta con las creencias culturales (162216)</i>	2	4		
			<i>Indicador: Elige alimentos compatibles con las creencias culturales (162217)</i>	2	4		
Diagnóstico de enfermería: Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud r/c Conflicto entre creencias	"00292"	Conocimiento: gestación 1810	<i>Indicador: Autocuidado apropiado de las molestias de la gestación (181014)</i>	2	4	6	12
			<i>Indicador: Uso correcto de la</i>	2	4		

culturales y prácticas de salud; m/p Conocimiento inadecuado sobre las prácticas básicas de salud			<i>medicación sin receta (181033)</i>				
		Conducta de adhesión: dieta saludable (1621)	<i>Indicador: Habla del uso de productos a base de plantas medicinales con el profesional sanitario (162120)</i>	2	4		
Diagnóstico de enfermería: Salud deficiente de la comunidad r/c ; Experiencia inadecuada en la comunidad; m/p ; problemas de salud que experimentan los grupos o poblaciones	"00215	Control del riesgo social tradiciones culturales no saludables (2810)	<i>Indicador: Incentivos por un comportamiento saludable:</i>	2	4	4	8
			<i>Indicador: Disponibilidad de recursos culturalmente relevantes (281015)</i>	2	4		
Diagnóstico de enfermería: Procesos familiares disfuncionales r/c ; estrategias de afrontamiento ineficaces ; m/p ;	"00063	Funcionamiento de la familia (2602)	<i>Indicador: Se adapta a los cambios en desarrollo (26028)</i>	2	4	6	12
			<i>Indicador: los miembros desempeñan los roles esperados (26205)</i>	2	4		

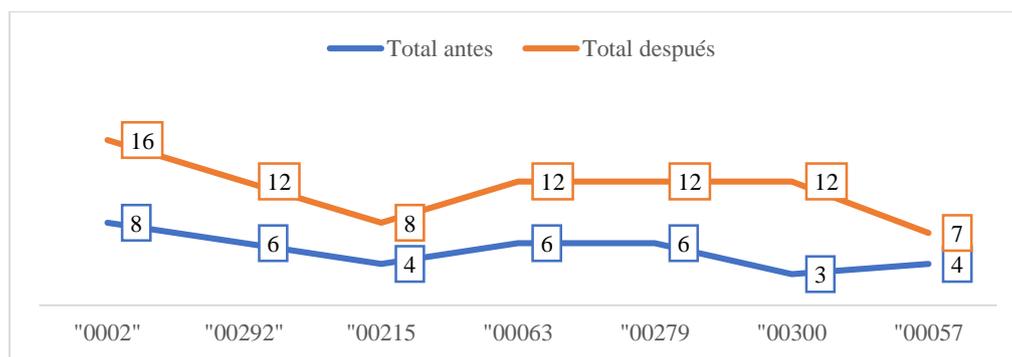
deterioro de las relaciones familiares.			<i>Indicador: Mantiene un pensamiento positivo (130521)</i>	2	4		
Diagnóstico de enfermería: Procesos familiares disfuncionales; r/c; temor; m/p; habilidad limitada para desempeñar roles sociales esperados	"00279	Modificación psicosocial: cambio de vida 1305	<i>Indicador: Expresa aceptación del nuevo rol (130522)</i>	2	4	6	12
			<i>Indicador: Mantiene un pensamiento positivo (130521)</i>	2	4		
			<i>Indicador: Identifica múltiples estrategias de superación (130508)</i>	2	4		
Diagnóstico de enfermería: Conductas ineficaces de mantenimiento del hogar r/c; conocimiento inadecuado del mantenimiento del hogar; m/p; deterioro de la habilidad para regular las finanzas	"00300	Alfabetización económica (2014)	<i>Indicador: Crea un presupuesto personal 201406</i>	1	4	3	12
			<i>Identifica futuras necesidades económicas (201425)</i>	1	4		
		Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (1639)	<i>Indicador. Identifica la ayuda necesaria para el mantenimiento del hogar (163901)</i>	1	4		

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la crianza; r/c; rol parental alterado	"00057	Desempeño del rol (1501)	<i>Indicador: Desempeño de las conductas del rol familiar (150103)</i>	2	4	4	7
			<i>Indicador: Desempeño de conductas del rol parental</i>	2	3		

Resumen

Diagnóstico	Código	Total antes	Total después
Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, r/c conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales, m/p ; ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.	"0002"	8	16
Diagnóstico de enfermería: Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud r/c Conflicto entre creencias culturales y prácticas de salud; m/p Conocimiento inadecuado sobre las prácticas básicas de salud	"00292"	6	12
Diagnóstico de enfermería: Salud deficiente de la comunidad r/c ; Experiencia inadecuada en la comunidad; m/p ; problemas de salud que experimentan los grupos o poblaciones	"00215"	4	8
Diagnóstico de enfermería: Procesos familiares disfuncionales r/c ; estrategias de afrontamiento ineficaces; m/p ; deterioro de las relaciones familiares.	"00063"	6	12
Diagnóstico de enfermería: Procesos familiares disfuncionales; r/c ; temor; m/p ; habilidad limitada para desempeñar roles sociales esperados	"00279"	6	12
Diagnóstico de enfermería: Conductas ineficaces de mantenimiento del hogar r/c ; conocimiento inadecuado del mantenimiento del hogar; m/p ; deterioro de la habilidad para regular las finanzas	"00300"	3	12
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la crianza; r/c ; rol parental alterado	"00057"	4	7

Comportamiento



Prueba de normalidad

Con el propósito de identificar si la data levantada presentaba un comportamiento normal se procedió a aplicar la prueba de Shapiro-Wilks, tomando como hipótesis que;

H1: La distribución es normal (Sig>0.05)

H0: La distribución no es normal (sig.<005)

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
PAE antes	,920	7	,468
PAE después	,917	7	,445

Con base a los resultados obtenidos, se logró identificar que al ser los Sigmas Bilaterales mayores a 0.05, se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se confirma el comportamiento normal de los datos, permitiendo aplicar la prueba de t Student para la comparación de las medias relacionadas.

Prueba de comparación de medias emparejadas (t-student)

Para la comprobación de la efectividad de los Planes de Cuidado de Enfermería aplicados, se realizó una comparación de la variación de las medias relacionadas de los datos estimados antes y después de su ejecución y evaluación. Para la aplicación de la prueba t-student, se planteó el siguiente sistema de hipótesis;

H1: La aplicación del plan de atención de enfermería según el modelo de cuidado de Madeleine Leininger mejora la calidad de atención de salud de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cuatro esquinas durante el período febrero a junio del año 2022

(Sig. <0.05)

H0: La aplicación del plan de atención de enfermería según el modelo de cuidado de Madeleine Leininger no mejora la calidad de atención de salud de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cuatro esquinas durante el período febrero a junio del año 2022

(Sig. .> 005)

Prueba de muestras emparejadas								
		Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia			
Par					Inferior	Superior		
1	PAE antes – PAE después	-	1,86445	,70470	-	-	-	6
		5,85714			7,58148	4,13281	8,312	,000

Con base a los resultados obtenidos, tomando en cuenta que el Sigma bilateral calculado es menor a 0.05, se procede a aceptar la hipótesis alternativa,

afirmando La aplicación del plan de atención de enfermería según el modelo de cuidado de Madeleine Leininger mejora la calidad de atención de salud de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cuatro esquinas durante el período febrero a junio del año 2022

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS ALCANZADOS CON LOS OBJETIVOS

PLANTEADOS

OBJETIVO	RESULTADO
<p>Valorar a las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas según el modelo de cuidado de Madeleine Leninger.</p>	<p>Se realizó una valoración de las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas, empleando una guía de valoración según las siete dimensiones del sol naciente de Madeleine Leninger; Factores económicos, Factores emocionales, Factores políticos y legales, Factores religiosos y filosóficos, Factores tecnológicos, Relaciones familiares, Relaciones sociales, y Valores culturales y modos de vida reconociendo que existían algunos riesgos tales como prácticas alimenticias culturales no adecuadas, consumo de plantas medicinales no apropiadas para su condición de salud, prácticas culturales de cuidado y atención por parteras, además de factores</p>

	relacionados a las interacciones familiares y de pareja, y las condiciones económicas precarias en que se encuentran.
Elaborar planes de cuidado de atención de enfermería para adolescentes embarazadas aplicando el modelo de Madeleine Leninger.	Con base a los resultados de la valoración realizada se elaboró planes de cuidados de enfermería dirigidos a las adolescentes embarazadas siguiendo el modelo de cuidado de Madeleine Leninger, considerando las etiquetas diagnósticas de Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud; Salud deficiente de la comunidad, Procesos familiares disfuncionales, Procesos familiares disfuncionales, Conductas ineficaces de mantenimiento del hogar y Riesgo de deterioro de la crianza.
Aplicar los planes de atención de enfermería en las adolescentes	Una vez elaborado los planes de atención de enfermería en las adolescentes embarazadas se

<p>embarazadas evaluando los resultados obtenidos.</p>	<p>evaluaron se procedió a su aplicación de forma directa en el grupo de estudio, identificando la consecución de los resultados proyectados en cada uno de los planes de cuidado. Así mismo, con el propósito de conocer de forma estadística la validez de los planes aplicados y los resultados obtenidos, se realizó una prueba de comparación de medias relacionadas T.student, que permitió comprobar la hipótesis de estudio, afirmando que El Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de cuidado de Madeleine Leninger mejora los resultados obtenidos durante los controles prenatales de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cuatro esquinas durante el período febrero a junio del año 2022</p>
--	---

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se valoró a las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas, empleando una guía de valoración enfermera según el modelo de Madeleine Leninger, donde a partir de las siete dimensiones del modelo de cuidado del Sol Naciente, se logró conocer aspectos relacionados con Factores económicos, emocionales, políticos y legales, religiosos y filosóficos, tecnológicos, Relaciones familiares y sociales, y Valores culturales y modos de vida. De esta valoración se reconoció que existían algunos problemas tales como; prácticas alimenticias culturales no adecuadas, consumo de plantas medicinales no apropiadas para su condición de salud, prácticas culturales de cuidado y atención por parteras, además de factores relacionados a las interacciones familiares y de pareja, y las condiciones económicas precarias en que se encuentran.
- Se elaboraron siete planes de cuidado para las adolescentes embarazadas aplicando el modelo de Madeleine Leninger, tomando como base para su estructuración los lenguajes enfermeros NANDA, NIC y NOC. Dichos planes se sustentaron en los diagnósticos enfermero de Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales, Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud; Salud deficiente de la comunidad, Procesos familiares disfuncionales, Procesos familiares

disfuncionales, Conductas ineficaces de mantenimiento del hogar y Riesgo de deterioro de la crianza.

- Se aplicaron los planes de atención de enfermería diseñados para las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas, logrando evidenciar mejoras en los resultados obtenidos en los controles prenatales de las pacientes, dicha aseveración fue comprobada por medio de estadísticos de prueba obteniendo una variación positiva con significancia elevada.

5.2. Recomendaciones

- Se plantea a los profesionales de enfermería que brindan atención a embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Cuatro Esquinas, poner en práctica los Planes de Cuidados según el Modelo de Leininger elaborados para la presente investigación, debido a que luego de su aplicación se logró observar mejoras significativas en los resultados de los cuidados brindados.
- Se plantea emplear el modelo de cuidado según Madeline Leininger, en aquella población de mujeres embarazadas que se auto identifican como indígenas, esto con el fin de lograr un cuidado intercultural, donde se comprendan las prácticas culturales particulares de cada paciente, y así se pueden ajustar las atenciones ofrecidas a cada una de sus necesidades.
- Se plantea dar continuidad a la investigación, ampliando la población en estudio, y diseñando Planes de Cuidado según el modelo de Leninger a todas las mujeres embarazadas de etnia indígenas que son atendidas en el Centro de Salud 4 Esquinas.

CAPÍTULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. Recursos

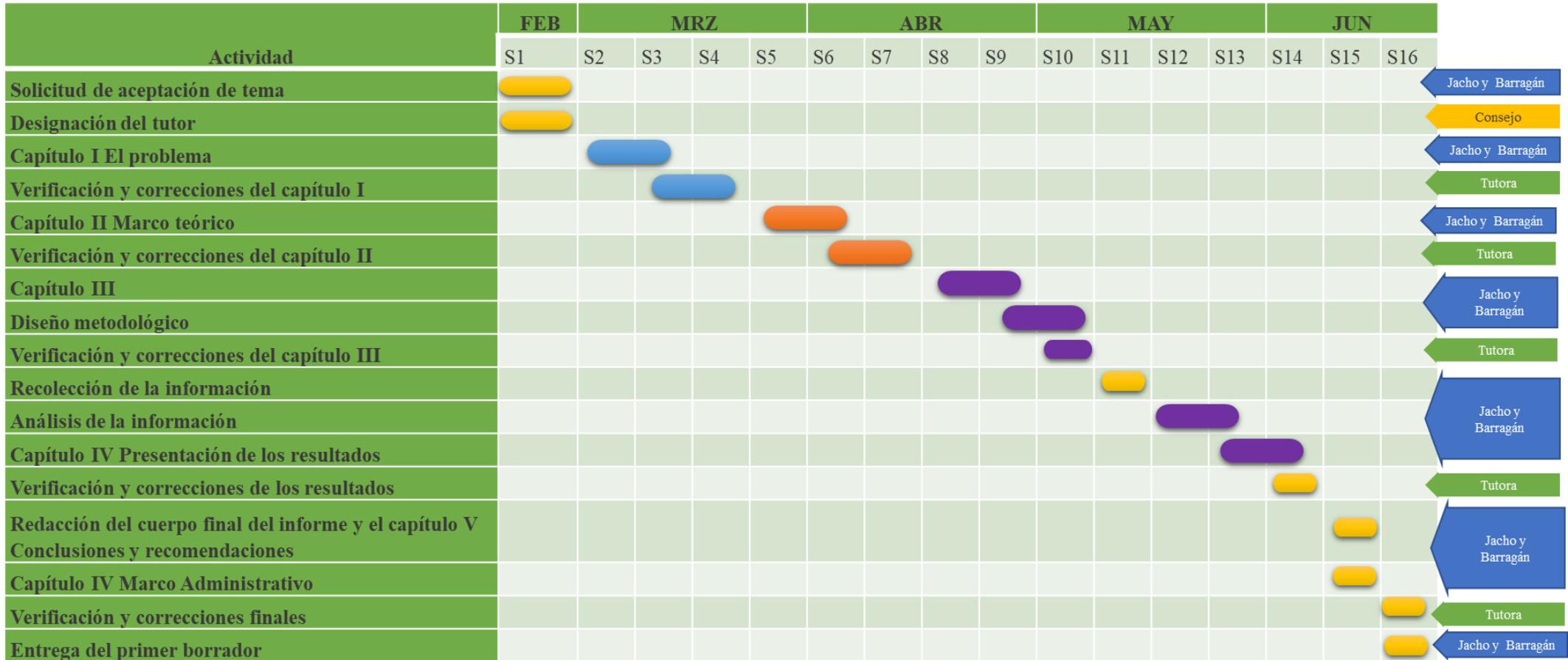
Recursos	Descripción
Humanos	Docente Tutora de Tesis Lcda. Mary Rea
	Autores del proyecto: Lady Jacho y Henry Barragan
	Embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de Salud Cuatro Esquinas
Recursos Institucionales	Centro de Salud Cuatro Esquinas
Recursos Tecnológicos	Laptop Impresora Dispositivo de almacenamiento Cámara Acceso a Internet
Recursos Materiales	Movilización al Centro de Salud Cuatro Esquinas Lápices, esferos Cuadernos de anotación Impresiones

6.2. Presupuesto

Descripción	Costo por unidad	Cantidad	Costo total
Tiempo de uso de ordenador con internet	0,6	400	240
Movilizaciones	0,3	20	6
Cuadernos de anotaciones	1	2	2
Esferos	2	2	4
Lápices	0,75	6	4,5
Impresiones de ejemplares finales	0,25	600	150

Impresiones varias	0,25	100	25
Anillado	15	3	45
CD	5	3	15
Total			491,5

6.3. Cronograma



Bibliografía

- Abarca, S. (2019). *La relación entre el clima familiar y la estigmatización de la adolescente embarazada que asisten al servicio de emergencias del Hospital Barranca Cajatambo – SBS. Año 2017*. Tesis de Especialista, Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3757/UNFV_Abarca_Ibarra_Sonia_Dora_Segunda%20Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aguilar, A., & Quintanilla, M. (2022). El apoyo social presente en el embarazo y puerperio de la madre adolescente. *Revista Entorno*(72). Obtenido de <http://biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/handle/11298/1239>
- Aguilar, O., & et.al. (2007). Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Enfermería Universitaria*, 4(2), 26-30. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>
- Alvarado, C. (2021). *Vivencias de madres adolescentes: una mirada desde la perspectiva cultural*. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16707/Alvarado_zc.pdf?sequence=5
- American Journal . (2021). *Hablemos de Enfermería*. Obtenido de Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023: <https://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2021/10/listado-completo-diagnosticos-nanda-2021-2023.html>

- Angarita, A. (2017). *Creencias y prácticas de cuidado genérico de gestantes pertenecientes a la comunidad indígena Wayúu*. Tesis de Magister, Universidad Nacional de Colombia, Colombia. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62832/Tesis%20-%20Creencias%20y%20pr%C3%A1cticas%20de%20cuidado%20gen%C3%A9rico%20de%20gestantes%20pertenecientes%20a%20la%20comunidad%20ind%C3%ADgena%20Way%C3%BAu1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arias, J. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*. Enfoques Consulting EIRL. Obtenido de <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Bravo, D., & et al. (2020). Embarazo adolescente y alteraciones psicosociales. *Recimundo*, 4, 337-345. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/965/1543>
- Bustos, B., & Carrasco, S. (2021). *Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas*. Trabajo de Titulación, Universidad de Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/58291/1/TESIS-1767-BUSTOS-CARRASCO%20%20LIC.JESSICA%20SALAZAR.pdf>
- Caivinagua, D. (2018). *Factores de riesgo asociados a la atención de parto atendido por comadronas en domicilio en la parroquia Sigsig de la provincia del Azuay*. Univeridad Católica de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/6552/1/9BT2018-ETI06.pdf>

Cárdenas, V., Criollo, J., & Tamami, J. (2021). *Cuidados culturales aplicados a las adolescentes embarazadas Waranka. Centro de Salud Guanujo mayo- julio 2021*. Proyecto de Investigación, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador.

doi:file:///D:/Downloads/CUIDADOS%20CULTURAS%20APLICADOS%20A%20LAS%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS%20WARANKA%20CENTRO%20DE%20SALUD%20GUANUJO%20MAYO-JULIO%202021..pdf

Cepeda, M. (2021). *Cuidados de Enfermería en adolescentes embarazadas de 14 a 16 años atendidas en el Hospital Básico IESS Esmeraldas*. Tesis, Universidad Autónoma de Los Andes, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12256/1/UTPIEN-F010-2021.pdf>

Cepeda, M. (2021). *Cuidados de enfermería en adolescentes embarazadas de 14 a 16 años, atendidas en el Hospital Básico IESS Esmeraldas*. Proyecto de Investigación, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12256/1/UTPIEN-F010-2021.pdf>

Chinchuña, D., & Reimundo, M. (2017). *Visión antropológica del cuidado de enfermería durante el parto adolescente que asisten al Centro de Salud del Centro Histórico de la Ciudad de Quito, período marzo 2015- octubre 2016*. TFG, Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9981/3/T-UCE-0006-108.pdf>

- Contreras, H., & et al. (2021). Cuando los padres están ausentes. El involucramiento de la pareja y la estigmatización en la embarazada adolescente de Lima Metropolitanos. *CODAJIC*. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Cuando%20los%20padres%20est%C3%A1n%20ausentes%20-%20embarazo%20adolescente.pdf>
- Dávila, M. (2019). *Percepción de las consecuencias del embarazo adolescente en las estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la institución educativa Palian Huancayo*. Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3027/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-DAVILA%20NU%C3%91EZ-.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Della, M. (2016). Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Revista Iberoamericana de Educación*.
- Dueñas, E. (2019). *Complicaciones de la infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el hospital regional Zacarías Correa valdivia de Huancavelica Enero a Junio 2018*. Tesis, Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2564/TESIS-2019-OBSTETRICIA-DUE%C3%91AS%20PAITAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández, J. (2018). *factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia media, en el Sub Centro de Salud Número seis de la parroquia de Amaguaña*. Universidad Católica del Ecuador, Ecuador.

Obtenido de

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16358/TESIS%20JUSTINA%20%20entrega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gálvez, M., & et al. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista cubana de medicina general integral*, 32. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015

Hernández Sampieri, R., & Baptista, P. (2017). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). México. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Herrera, K. (2018). *Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José cayetano Heredia*. Tesis, Universidad Nacional de Piura, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1146/CIE-HER-MAJ-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20Proceso%20de%20Atenci%C3%B3n%20de,que%20el%20profesional%20de%20enfermer%C3%ADa>

Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. (2021). *Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA-I 2021-2023*, 13. Cuba. Obtenido de

<http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/en>

f/Listado%20de%20Diagn%C3%B3sticos%20de%20Enfermer%C3%ADa%20NANDA%202021-2023.pdf

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2020). *Estadísticas Vitales.*

Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones fetales 2020.

Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2020/Principales_resultados_ENV_EDF_2020.pdf

Kindelán, J. (2017). Congreso Nutricuba 2017. *SWAT Nutricional #1:*

Recursos en la evaluación antropométrico-nutricional de adultos y

ancianos., 17. Cuba. Obtenido de

https://www.researchgate.net/profile/Jose-Kindelan-2/publication/334098451_SWAT_Nutricional_1_Recursos_en_la_evaluacion_antropometrico-nutricional_de_adultos_y_ancianos/links/5d165ecda6fdcc2462ae87a5/SWAT-Nutricional-1-Recursos-en-la-evaluacion-antropomet

Ley, L., & et.al. (2019). Embarazo en la adolescencia y factores de riesgo

cardiovascular. *Acta Médica del Centro*, 13(2), 174-183. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec192e.pdf>

Loor Rodríguez, O., & Quinde Osorio, K. (2020). *Proceso de atención de*

enfemería en paciente con amenaza de parto pretérmino basado en la

teoría de Dorothea Orem. TFG, Universidad Técnica de Machala,

Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud. Obtenido de

[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15791/1/T-](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15791/1/T-4151_LOOR%20RODRIGUEZ%20ODALIS%20ESTEFANIA.pdf)

[4151_LOOR%20RODRIGUEZ%20ODALIS%20ESTEFANIA.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15791/1/T-4151_LOOR%20RODRIGUEZ%20ODALIS%20ESTEFANIA.pdf)

- López, P. (2021). Infección de vías urinarias en mujeres gestantes. *Revista médica Sinergia*, 6(12), 1-11. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/745/1358>
- Lora, A. (2021). *Factores de riesgo asociados a infecciones vaginales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Castilla*. Tesis, Universidad nacional de Piura, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3051/OBST-LOR-ONT-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Machacuay, E., & Vázquez, V. (2020). *Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en internos*. Tesis, Universidad Peruana Los Andes, Perú. Obtenido de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2100/TE SIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mairal, M., & et.al. (2021). Madeleine Leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, s.n. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
- Mapcarta. (2022). Obtenido de Centro de Salud 4 Esquinas: <https://mapcarta.com/es/N5752319806>
- Márquez, F. (2020). *Factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes*. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 2018-2019. Tesis de Magister, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. Obtenido de http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5248/1/TEISIS%20_FANNY_MARQUEZ.pdf

- Márquez, F. (2020). *factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Milagro, 2018-2019*. Tesis de Magister, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. Obtenido de http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5248/1/TESIS%20_FANNY_MARQUEZ.pdf
- Martínez, J., & et al. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global, 16*(47). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300576
- Maza, J. (2018). *Teoría de Madeleine Leiniger en relación a las creencias, actitudes y prácticas de las madres frente al cuidado del recién nacido en la parroquia Ilacao en el periodo mayo-octubre 2018*. Trabajo de Grado, Universidad católica de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://186.5.103.99/bitstream/reducacue/8204/1/9BT2018-ETI25.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Experdir tipología para homolgar los establecimiento de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, 10*. Ecuador. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia*. Guía Práctica Clínica. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gestante_y_la_madre_en_periodo_de_lactancia.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes*, 102. Ecuador. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20ADOLESCENTES..pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Registro de Camas y Egresos Hospitalarios 2020*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Gaceta epidemiológica de Muerte Materna SE 1 a SE 51 Ecuador 2021*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/01/Gaceta-MM-SE-51.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). *Definición del rol de las parteras en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador*. Obtenido de http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D277.pdf

Mirama, L., & et.al. (2020). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *ReciMundo*, 4(3), 174-184. Obtenido de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/861/1364>

Modelos de Enfermería. (2021). *Actualización en Enfermería familiar y comunitaria*, 28. España. Obtenido de https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf

- Morales, M. (2017). *Calidad de consejería alimentaria nutricional que reciben las embarazadas atendidas por comadronas. Estudio realizado en el municipio de Chiquimulilla, departamento de Santa Rosa, Guatemala*. Universidad Rafael Landívar. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2017/09/15/Morales-Mariela.pdf>
- Moreno, K., & et.al. (2020). Embarazo precoz en adolescentes de edades de 13 a 17 años de edad en Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 5(6), 982-996. Obtenido de file:///D:/Downloads/2389-12822-3-PB.pdf
- Moya, M. (2018). *Factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención de enfermería en el ámbito hospitalario*. Tesis, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf>
- Mulet, P., & et al. (2021). Consecuencias del embarazo en la adolescencia. Una revisión bibliográfica. *Millenium*, 2(9), 13-22. Obtenido de <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/20997>
- Municipio Guaranda. (2022). *TECHO SOLIDARIO.– que tiene como objetivo brindar un techo digno a personas en condiciones de pobreza extrema, con el apoyo de manos generosas y e trabajo del ,personal de Acción Social encabezados por la Presidenta de Acción Social*. Obtenido de Acción Social Municipal: <http://www.guaranda.gob.ec/newsiteCMT/proyectos-de-accion-social-municipal/>

NANDA. (2021). Clasificación de NANDA-I 2021-2023. 610. (12, Ed.)

Obtenido de

<http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2021/02/clasificacion-de-nanda-i-2021-2023.html>

Naranjo, Y., González, L., & Sánchez, M. (2018). Proceso Atención de

Enfermería desde la perspectiva docente. *Archivo Médico de*

Camagüey, 22(6). Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831

Neill, D., & Cortez, L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación*

científica. Editorial UTMACH. Obtenido de

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>

Ochoa, F., Rodríguez, M., & Hurtado, E. (2018). *Programa de atención*

integral a la adolescente gestante asistente a control prenatal por

enfermería de la unidad básica comuneros del municipio de san José

de Cúcuta de norte de Santander, de diciembre de 2016 a diciembre de

2017. Tesis, Universidad Francisco Paula Santander, Colombia.

Obtenido de <https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/2317>

Olala, M. (2016). *Evaluación financiera de los establecimientos de salud del*

primer nivel de atención: subcentro de salud Cuatro Esquinas y

subcentro de salud Los Trigales. Distrito de salud 02D01. 2014.

Trabajo de Titulación, Universida Técnica Particular de Loja, Ecuador.

Obtenido de

https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/15684/1/Olalla_Garcia_Maria_Humbelina.pdf

OPS. (2020). *El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe*.

Estados Unidos. Obtenido de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Mortalidad materna*. Obtenido de

Who.it: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *El embarazo en la adolescencia*.

Suiza. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Oriundo, K., & Almeida, R. (2019). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes que asisten al centro de salud Pueblo Nuevo de*

Chincha, septiembre-noviembre 2019. Tesis, Universidad Autónoma de ICA, Perú. Obtenido de

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/712/3/ORIUNDO%20VASQUEZ%20KAREL%20MARCIA%20%20ALMEYDA%20HUAPAYA%20ROCIO.pdf>

Pérez, G. (2021). *Calidad de las notas de enfermería formato SOAPIE en*

enfermeras de los servicios de ginecoobstetricia, pediatría y materno

neonatal de un hospital nacional de Piura, 2021. Tesis de Especialista,

Universidad Peruana Unión, Perú. Obtenido de

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4495/Glendys_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quilca, L., & Zamora, M. (2020). *El proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica Universidad Nacional de Chimborazo*

Riobamba2019. Trabajo de Grado, Universidad Técnica del Norte,

Ecuador. Obtenido de

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10466/2/06%20ENF%201158%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Quishpi, G. (2021). *Prevalencia de la utilización de la medicina ancestral herbaria en el embarazo y parto en usuarias de la maternidad de corta*

estancia del Centro de Salud Centro Histórico. Tesis, Universidad

Central del Ecuador, Ecuador. Obtenido de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24444/1/UCE-FCQ-QUISHPI%20GEOVANNY.pdf>

Rios, M., & Marin, A. (2021). *Prácticas de cuidado transcultural que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes*

usuarias de la E.S.E hospital san Rafael de Fusagasugá en el tercer trimestre del año 2021. Universidad de Cundinamarca, Colombia.

Obtenido de

<https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/3870>

Rodríguez, D., & et.al. (2018). Cuidados de enfermería en gestante

adolescente con sobrepeso en un hospital de primer nivel 2018. *Rev.*

salud mov., 10(1), 52-68. Obtenido de

[https://www.researchgate.net/profile/Diana-Esther-Rodriguez-](https://www.researchgate.net/profile/Diana-Esther-Rodriguez-Villa/publication/354114778_NURSING_CARE_TO_PREGNANT_ADOLESCENT_OVERWEIGHT_IN_A_FIRST_LEVEL_HOSPITAL_)

[Villa/publication/354114778_NURSING_CARE_TO_PREGNANT_ADOLESCENT_OVERWEIGHT_IN_A_FIRST_LEVEL_HOSPITAL_](https://www.researchgate.net/profile/Diana-Esther-Rodriguez-Villa/publication/354114778_NURSING_CARE_TO_PREGNANT_ADOLESCENT_OVERWEIGHT_IN_A_FIRST_LEVEL_HOSPITAL_)

2018/links/6125a50d0c2bfa282a6b49d0/NURSING-CARE-TO-PREGNANT-ADOLESCENT-OVERWEIGHT-IN-A-FIRST-

Santa Cruz, K., & Soriano, M. (2017). *Apoyo social y resiliencia en*

adolescentes embarazadas del centro de salud Huambocancha Baja.

Tesis de Maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Perú.

Obtenido de

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/602/TESIS%20SANTA%20CRUZ%20-%20SORIANO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Sigcho, R. (2019). *La atención prenatal, natal y post natal de las parteras*

tradicionales en comparación con la atención brindada en el centro de

salud Quingeo, 2018. Tesis de Especialista, Universidad de Azuay,

Ecuador. Obtenido de

<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8737/1/14396.pdf>

Swissinfo.ch. (2021). *Swissinfo.ch.* Obtenido de

[https://www.swissinfo.ch/spa/d%C3%ADa-ni%C3%B1a-ecuador_el-12---de-adolescentes-en-ecuador-han-estado-embarazadas-al-menos-una-](https://www.swissinfo.ch/spa/d%C3%ADa-ni%C3%B1a-ecuador_el-12---de-adolescentes-en-ecuador-han-estado-embarazadas-al-menos-una-vez/47011172#:~:text=%2D%20El%202012%20%25%20de%20las%20adolescentes,este%20jueves%20en%20el%20pa%C3%ADs.)

[vez/47011172#:~:text=%2D%20El%202012%20%25%20de%20las%20adolescentes,este%20jueves%20en%20el%20pa%C3%ADs.](https://www.swissinfo.ch/spa/d%C3%ADa-ni%C3%B1a-ecuador_el-12---de-adolescentes-en-ecuador-han-estado-embarazadas-al-menos-una-vez/47011172#:~:text=%2D%20El%202012%20%25%20de%20las%20adolescentes,este%20jueves%20en%20el%20pa%C3%ADs.)

Torres Lestrade, O., & et al. (2020). Infección urinaria como factor de riesgo

para parto pretérmino. *Journal of negative & no positive results*, 5(11),

1426-1443. doi:10.19230/jonnpr.3779

UNFPA. (2022). *Embarazo adolescente*. Obtenido de Fondo de Población de las Naciones Unidas: <https://costarica.unfpa.org/es/topics/embarazo-adolescente>

Unicef. (2019). Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. *Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud.*, 56. Argentina. Obtenido de <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1233/atencion%20de%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UNICEF. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* Uruguay. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os>.

UNICEF. (2020). Desarrollo y participación de la adolescencia. *Invertir en los adolescentes contribuye a crear economías sólidas, comunidades inclusivas y sociedades dinámicas*. Estados Unidos. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/desarrollo-y-participacion-de-la-adolescencia>

UNICEF. (2022). *¿Qué es la adolescencia?* Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os>.

Uriguren, A. e. (2019). Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva epidemia de los países en desarrollo? *AVFT Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(3), 232-245. Obtenido de

https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/20_embarazo_adolescencia.pdf

Vázquez, W. (2019). *Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital "Luis F Martínez" - Cañar 2017*. Tesis de Especialista, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32265/1/TESIS.pdf>

Vázquez, W. (2019). *Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores asociados en el Hospital "Luis F Martínez" - Cañar 2017*. Tesis de Especialista, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32265/1/TESIS.pdf>

Veliz, R. (2017). Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. *Revista Electrónica enfermería actual en costa rica*, 32. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00186.pdf>

Vimos, M., & Zurita, R. (2021). *Proceso de atención de enfermería en hemorragia posparto en mujeres de etnia Shuar, según el modelo de Madeleine Leiniger, Hospital General de Macas 2021*. Tesis, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. Obtenido de <https://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3857/1/TESIS%20NOTARIZADA.pdf>

Vindell, J. R., & Hernández, Y. (2020). *Factores de Riesgo que presentan las Adolescentes embarazadas del municipio de San Juan de Limay en el*

periodo 2018- 2019. Tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/13142/1/20048.pdf>

Wottrich, P., & et.al. (2018). Experiencias de enfermeras de la atención primaria a la salud en el atendimento prenatal de adolescentes. *Refacs*, 6(1), 72-82. Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/4979/497955422010/497955422010_1.pdf

Zanettini, A., & et, a. (2019). Las Experiencias de la Maternidad y el Diseño de la Interacción Madre-Hijo: Interfaces Entre las Madres de Adultos por Primera vez y Adolescentes. *Cuidado é Fundamental*, 1(113), 665-674. Obtenido de <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6647/pdf>

ANEXO

Anexo 1 Aprobación del tema



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

ACTA DE LA COMISIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Siendo las nueve horas y 10 minutos del día jueves 17 de febrero 2022 se da inicio a la comisión con la presencia de las siguientes personas:

No	NOMBRE	CARGO
1	Lcda. Mary Mosso	DECANA
2	Lcda. Vanessa Mite	COORDINADORA DE CARRERA
3	Lcda. Silvana López	RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN
4	Lcda. Mery Rea	COORDINADORA

Desarrollo de la reunión



FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

		BOLÍVAR, PERIODO FEBRERO - JUNIO 2022		
9	GUANO GUTIERREZ DIANA ALEXANDRA	CUIDADO ENFERMERO PARA DISMINUIR LA SOBRECARGA EN CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES CON AFECCIONES REUMATOIDES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES	RIESGOS ERGNÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. FEBRERO - JUNIO 2022.	DRA. SANDY FIERRO
	OCAMPO BERMEO JHOCELYN DAYANA			
10	SARANGO CAÑAR ERICK POLO	ESAVI DE LA VACUNA CONTRA EL COVID -19, EN LA POBLACION DE LA PROVINCIA DE BOLIVAR DURANTE EL PERIODO ENERO DICIEMBRE 2021.	ESAVI DE LA VACUNA CONTRA EL COVID -19, EN LA POBLACION DEL CANTÓN GUARANDA. DURANTE EL PERIODO ENERO DICIEMBRE 2021.	LCDA. JACKELINE BELTRÁN
	NUÑEZ ROSERO TARFILIO AMABLE			
11	BARRAGAN SEGURA HENRRY FLAMEL	EMBARAZO ADOLESCENTE Y SU IMPACTO EN EL ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 4 ESQUINAS. FEBRERO - JULIO 2022	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEINIGER. CENTRO DE SALUD 4 ESQUINAS. FEBRERO - JUNIO 2022	LCDA. MERY REA
	JACHO SANCHEZ LADY MARIELA			
12	NASIMBA CAJO JENNIFER ARACELY	IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN EL PROCESO DE EMBARAZO Y PARTO EN LAS PACIENTES DEL HOSPITAL BASICO SAN MIGUEL, PROVINCIA BOLIVAR EN EL PERIODO FFRRERO - IUNIO 2022	REQUERIMIENTOS BIBLIOGRÁFICOS Y LA CONCORDANCIA CON LAS ASIGNATURAS DE LA MALLA CURRICULAR DE LA CARRERA DE FNFFRMERÍA. FFRRERO - IUNIO 2022.	LCDA. PATRICIA GUFERRA
	BENITEZ PAZMIÑO JOSSELIN ALEJANDRA			

Guaranda, 22 de febrero del 2022

FCS- CTE- 216- UEB

Licenciada

MERY REA

DOCENTE U.E.B.

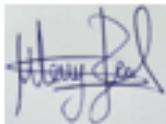
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 17 de febrero 2022, le designa directora de la modalidad de trabajo de investigación: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEINIGER. CENTRO DE SALUD 4 ESQUINAS. FEBRERO - JUNIO 2022., solicitada por los estudiantes: BARRAGAN SEGURA HENRRY FLAMEL y JACHO SANCHEZ LADY MARIELA.

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente



Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo 2 Solicitud de permiso de ejecución de proyecto



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud | Vigilancia Epidemiológica

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-VSP-2022-0106-M

Guaranda, 31 de marzo de 2022

PARA: Sra. Lcda. Gladys Vanessa Mite Cardenas
Coordinadora de Carrera Enfermería

ASUNTO: SOLICITUD. AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN

Mediante el presente me permito dar respuesta a lo solicitado, e indico que como vigilancia epidemiológica estremos gustosas de brindar las facilidades a los estudiantes para que realicen la investigación.

De mi consideración:

Autorizado, coordinar y brindar las facilidades en el ámbito de sus competencias

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2022-0034-O

Cordial saludo, comedidamente solicito su autorización y apertura para qué los estudiantes de la carrera de enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación (ocho temas de investigación) en las Unidades de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información que requieran para ejecutar los temas que se van a investigar: anexo documento.



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud | Vigilancia Epidemiológica

Memorando Nro. MSP-CZ55-BO-02D01-VSP-2022-0106-M

Guaranda, 31 de marzo de 2022

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Narcisca Jacqueline Beltrán Avilés
**COORDINADORA DISTRITAL DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA DE LA
DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01 GUARANDA SALUD**

Referencias:

- MSP-CZ55-BO-02D01-2022-1375-MEMO

Anexo:

- oficio_de_autorización_247-signed0536160001648241113.pdf

Copia:

Sra. Lcda. Sandra Katherine Flores Zarate
Técnica de Ventanilla Única de Atención al Usuario de la Dirección Distrital 02D01 Guaranda
Salud



Escaneado por:
NARCISCA
JACQUELINE
BELTRAN AVILES

Anexo 3 Validación del instrumento

		UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO CARRERA ENFERMERIA		
VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION				
JUICIO DE EXPERTOS				
PROYECTO DE TESIS		PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES SEGUN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD 4 ESQUINAS. FEBRERO - JUNIO 2022		
RESPONSABLE		SRTA. LADY MARIELA JACHO SANCHEZ SR. HENRRY FLAMEL BARRAGAN SEGURA		
INSTRUCCIONES		Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.		
Criterio de validez	Suficiente (3pts.)	Medianamente suficiente (2pts.)	Insuficiente (1 pt.)	OBSERVACIONES
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están completados dentro del instrumento	3			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	3			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta	3			
TOTAL	9			
TOTAL				
APELLIDO NOMBRE:	Dr. Juan Carlos Acosta		CRITERIOS:	
FIRMA:			Valido para aplicar	7 a 9 puntos
			Valido con modificaciones	5 a 7 puntos
			No valido	4 a 0 puntos



Anexo 4 Guía de valoración

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
TEMA
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
EMBARAZADAS ADOLESCENTES SEGÚN EL MODELO
DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD 4

ESQUINAS. FEBRERO - JUNIO 2022

AUTORES: HENRRY FLAMEL BARRAGAN SEGURA, LADY MARIELA JACHO
SÁNCHEZ

Guía de valoración

Identificación del paciente

Edad:

Etnia:

Estado civil:

Diagnóstico médico:

Signos vitales

Frecuencia respiratoria:

Presión arterial:

Frecuencia cardiaca:

Saturación de oxígeno:

Temperatura:

Sección I Condición de salud de la adolescente gestante

¿Actualmente presenta algún problema de salud en la actualidad?	Si Sangrado Infección vaginal Infección de vías urinarias Estreñimiento Diarrea Otros No
---	--

Sección II: Valoración según el modelo del Sol naciente

Valores culturales y modos de vida

Autoidentificación étnica	Indígena Mestiza Afroecuatoriana Otro
¿Qué idioma habla?	Castellano Kichwa Los dos
¿Pone en práctica creencias culturales propias del embarazo?	Si ¿Cuáles?

	No
¿Sigue usted una dieta según sus prácticas culturales durante el embarazo?	Si ¿Qué come? No
¿Emplea plantas medicinales para contrarrestar los signos y síntomas del embarazo?	Si ¿Cuáles? No
¿Usted recibe atención por parteras certificadas por el ministerio de salud en su comunidad?	Si No Otra comunidad ¿De dónde?
¿Siente usted que en el centro de salud le brindan atención respetando sus creencias y modos de vida?	Si ¿Por qué? No

Familia y factores sociales

¿Con quien vive?	Familia Esposo Otros
¿Cuenta con el apoyo de su familia frente a su embarazo?	Si No
¿Cuenta con el apoyo del padre de su hijo durante el proceso de embarazo?	Si No
¿Ha experimentado usted rechazo por su familia por su condición de embarazo adolescente?	Si ¿Cómo? No
¿Siente usted que por su condición de embarazo puede experimentar algún tipo de rechazo en su comunidad?	Si ¿Cuáles? No
¿En su comunidad cuenta con un grupo de apoyo para su condición de embarazo?	Si No

Factores religiosos y filosóficos

¿Siente algún tipo de conflicto con su práctica religiosa y su condición de embarazo?	Si ¿Cuál? No
¿Siente usted algún tipo de sufrimiento moral por su condición de embarazo?	Si No

Factores emocionales

¿Ha recibido usted educación sobre los cambios psicológicos que usted debe experimentar durante el embarazo?	Si ¿Cuales? No
¿Ha recibido una mala respuesta durante el proceso de control en su embarazo?	Si ¿Cuáles? No

Factores económicos

¿Cuenta usted actualmente con un empleo?	Si No
¿Actualmente cuenta con el apoyo económico de su familia y el padre de su hijo para satisfacer sus necesidades económicas?	Si No
¿Actualmente cuenta con un apoyo económico por parte del estado?	Si No
¿Cuál es el ingreso económico en su hogar?	

Factores tecnológicos

¿Tiene acceso a la tecnología?	Si ¿Para qué ha hecho uso? No
--------------------------------	---

Factores políticos y legales

¿Considera que existen políticas y servicios de apoyo que ayuden a afrontar su rol materno eficazmente?	Si ¿Cuáles? No
---	--------------------------

Anexo 5 Certificado urkund

Original

Document Information

Analyzed document	borrador final.docx (014128290)
Submitted	6/27/2022 4:13:00 AM
Submitted by	
Submitter email	hertanaga@males.urb.edu.ec@gmail.com
Similarity	0%
Analysis address	eskozaao@analysis.urbund.com

Sources included in the report

SA	CUIDADOS CULTURALES APLICADOS A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS WARAMBA, CENTRO DE SALUD GUARANO MAYO-JUNIO 2021.docx Document CUIDADOS CULTURALES APLICADOS A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS WARAMBA, CENTRO DE SALUD GUARANO MAYO-JUNIO 2021.docx (0112396376)
SA	TESIS_FINAL_AZA MISHELLE.docx Document TESIS_FINAL_AZA MISHELLE.docx (0128518331)
SA	PNE CPalativos oncológicos_Dialisis.docx Document PNE CPalativos oncológicos_Dialisis.docx (011307844)
SA	TESIS VIMOS ZURITA LINDA.docx Document TESIS VIMOS ZURITA LINDA.docx (0108548738)
SA	Investigación Acosta al urkund.docx Document Investigación Acosta al urkund.docx (069779265)
SA	PRESENTACION DEL TEMA marales REV 3.docx Document PRESENTACION DEL TEMA marales REV 3.docx (029475540)
SA	Libro Realidad del Estudio Teoría Enfermería-3(1851).doc Document Libro Realidad del Estudio Teoría Enfermería-3(1851).doc (0128463330)
SA	TFG CAROLINA AGUIRRE ALONSO.pdf Document TFG CAROLINA AGUIRRE ALONSO.pdf (0108179948)
SA	TFG_Fin_de_grado_enfermeria_definitivo_11.pdf Document TFG_Fin_de_grado_enfermeria_definitivo_11.pdf (0103058508)
SA	CUIDADOS PRENATALES SEGÚN EL ENFOQUE DE LA ENFERMERIA TRANSCULTURAL nuevo.docx Document CUIDADOS PRENATALES SEGÚN EL ENFOQUE DE LA ENFERMERIA TRANSCULTURAL nuevo.docx (054377523)
SA	Patrones socioculturales y prácticas de cuidado en adolescentes embarazadas.docx Document Patrones socioculturales y prácticas de cuidado en adolescentes embarazadas.docx (0133410638)
SA	KAZAPADLA (URKUND).docx Document KAZAPADLA (URKUND).docx (0112409055)

Entire Document

Factores de riesgo

Individuales
Sociales
Familiares
Culturales
Psicológicos
Educativos
Económicos
Institucional

Tipo de diagnóstico Focalizado en el problema Centrado en el riesgo Orientado a promover la salud

Selección Diagnóstico Interactivo Flexible Humanístico

Pasos de la ejecución Desarrollar cada intervención Valorar la evaluación del paciente Documentar las intervenciones

Partes de la planificación Recopilar la información Valorar al paciente Comparar resultados esperados y reales Compartir con el paciente los resultados

Partes de la planificación Seleccionar las prioridades Determinar los resultados Acciones de enfermería

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES SEGÚN EL MODELO DE MARGARET LEININGER, CENTRO DE SALUD 4 ESCOLINAS, FEBRERO-JUNIO 2022

AUTORES:

LADY MARIELA DACHO SANCHEZ
HENRY FLAMEL BARRAGAN SEGURA
TUTORA
LCDA. Mery Ríos
GUARANDA ECUADOR
2022
DEDICATORIA

Anexo 6 Registro Fotográfico

APLICACIÓN DE LA GUÍA



