

# **UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

### **CARRERA DE ENFERMERÍA**

#### **TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS CON RIESGO DE PARTO PREMATURO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO MARZO – JULIO DE 2022.

#### **PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

JOSSELIN ALEJANDRA BENÍTEZ PAZMIÑO  
JENNIFER ARACELY NASIMBA CAJO

**TUTORA:**

LICENCIADA GLADYS VANESSA MITE CÁRDENAS

GUARANDA ECUADOR

JULIO, 2022



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

...rio

**Nº ESCRITURA 20220201003P01918**

**DECLARACION JURAMENTADA**

**OTORGADA POR:**

JENNIFER ARACELY NASIMBA CAJO y JOSSELIN ALEJANDRA BENITEZ PAZMIÑO

**INDETERMINADA**

**DI: 2 COPIAS L.L**

Factura: 001-001-000012006



En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día doce de septiembre del dos mil veintidós, ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen JENNIFER ARACELY NASIMBA CAJO soltera, celular 0959520240, domiciliada en el Cantón San Miguel y de paso por esta ciudad de Guaranda; y, JOSSELIN ALEJANDRA BENITEZ PAZMIÑO casada, celular 0993448899, domiciliada en el Cantón Chimbo y de paso por esta ciudad de Guaranda, por sus propios derechos, obligarse a quienes de conocerlas 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 mí 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 Licenciadas en Ciencias de la Enfermería manifestamos que los criterios e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación titulado “PROCESO DE ANTECIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS CON RIESGO DE PARTO PREMATURO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO MARZO – JULIO 2022.” es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autoras”. 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 mí el Notario en unidad de acto, aquellos se ratifican y firman conmigo se incorpora al protocolo de esta Notaria la presente escritura, de todo lo cual doy fe.-

JENNIFER ARACELY NASIMBA CAJO  
 c.c. 0250205960

JOSSELIN ALEJANDRA BENITEZ PAZMIÑO  
 c.c. 0202018472

**AB. HENRY ROJAS NARVAEZ**

**NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA**



## **TEMA**

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS CON RIESGO DE PARTO PREMATURO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO MARZO – JULIO DE 2022.

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a Dios por ser mi refugio en los momentos más difíciles y no dejarme vencer ante las adversidades, dedico este trabajo con mucho amor y orgullo al tesoro más preciado mis hijos Carlos, Alejandro y Eduarda fuentes de inspiración, pilares fundamentales, mi motivo para seguir superándome y luchando cada día con mucho esfuerzo y constancia para alcanzar todos nuestros sueños, a mis madres Rocío y Amada por su incondicional amor y apoyo, inculcando en mí siempre buenos valores, a mis padres en el cielo Vinicio y José Amado sé que estarán muy orgullosos gracias por su infinito amor siempre les llevo en mi corazón y pensamiento, a mis queridos hermanos y sobrina, mis preciados tíos y primos/as, finalmente a María Fernanda por ser mi soporte y apoyo. Mi aprecio a cada uno de ustedes por todos sus consejos, palabras y motivación he logrado cumplir con mi objetivo después de muchos años. Gracias por confiar en mí, los amo.

**Josselin Alejandra**

El presente proyecto de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser mi fortaleza, refugio, guía y que su amor ha estado conmigo hasta el día de hoy; a mis padres Juan y Teresa quienes con su paciencia, esfuerzo, amor, apoyo incondicional y confianza que han puesto en mí, siendo mi pilar fundamental todos estos años de estudio en especial a mi madre inspiración de superación y trabajo, que cada día con sus consejos y sabiduría me incentivó a seguir adelante, porque sin ellos no hubiera podido alcanza una meta más en mi vida; a mis hermanos Joel, Fernanda y Paola por su cariño, en especial a Paola quien fue testigo de mi constancia, esfuerzo y malas noches, ella me acompañó en todo momento durante mi formación académica gracias por comprenderme y apoyarme siempre; a mis abuelitos, tíos que con sus palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en mis sueños y metas; a mi pareja por estar acompañándome en esta etapa de mi vida siempre brindándome su amor y apoyo.

**Jennifer Aracely**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por su incondicionalidad, a mis amados hijos por ser mi fortaleza, eterna gratitud con mis adoradas madres, mami Rocío, mami Amada y mi preciada hermana Karen por su tolerancia, amor, por sus palabras de aliento en el momento justo y su absoluto apoyo cada día, gracias a mi ñaño Marco por su cariño sincero y guiarme con su experiencia en este último proceso.

A mis queridas compañeras de curso mi grupo favorito gracias por su incondicional amistad demostrada cada día dentro y fuera de aulas, apreciada Belén gracias por el apoyo moral y leal amistad, también agradecer a Marcelo por creer en mí desde el inicio de este proceso de estudio gracias por sus palabras de aliento y por cuidar de nuestros hijos, querida Licenciada Silvana López una excelente docente y ser humano.

Finalmente agradezco a la Universidad Estatal de Bolívar por brindarme la oportunidad de estudiar la prestigiosa carrera de Enfermería que llena de orgullo mi corazón, amiga Jennifer gracias por el mutuo apoyo en este último proceso, a mi tutora Licenciada Vanessa Mite por su asesoría en este proceso de titulación y al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por abrirme las puertas para realizar mi Internado Rotativo y darnos apertura para realizar nuestro tema en el Proyecto de Investigación.

**Josselin Alejandra**

Quiero agradecer a Dios por acompañarme en el trascurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas. A mi familia por estar siempre presente y su apoyo incondicional.

A todas mis amigas de lucha constante, por apoyarme cuando más las he necesitado, por extenderme su mano en momentos difíciles, tiempos de alegría y tristeza que dejamos en las aulas de enfermería y por el amor brindado cada día, en especial a mi compañera de titulación Alejandra por la paciencia y comprensión para llevar a cabo este proyecto de investigación.

Finalmente, a la Universidad Estatal de Bolívar, a la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, carrera de Enfermería personal y docentes que forman esta prestigiosa carrera por permitir formar el aprendizaje de profesionales de la salud como es una enfermera mismos que con sus consejos y metodologías de aprendizaje impulsan a formar profesionales con pensamiento crítico e investigativo. A la Lic. Vanessa Mite quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este proyecto de investigación.

**Jennifer Aracely**

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA .....	I
TEMA .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XI
CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA .....	XIII
RESUMEN EJECUTIVO .....	XIV
ABSTRACT .....	XV
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I.....	3
1. EL PROBLEMA .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	6
1.3. Objetivos .....	6
1.3.1. General .....	6
1.3.2. Específicos .....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.5. Limitaciones .....	8
CAPITULO II .....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación .....	9
2.2. Bases Teóricas.....	15
2.2.3. Riesgo de parto prematuro .....	15

2.3. Definición de Términos.....	24
2.4. Sistema de Variables .....	25
2.4.1. Señalamiento de variables.....	26
2.4.2. Operacionalización de variables .....	26
CAPITULO III.....	29
3. MARCO METODOLÓGICO .....	29
3.1. Nivel de investigación.....	29
3.2. Diseño .....	29
3.3. Población y muestra .....	30
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	31
CAPITULO IV.....	32
4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS .....	32
4.1. Resultado según objetivo 1 .....	32
4.2. Resultado según objetivo 2 .....	34
4.2.1. Resultados de la encuesta aplicada a gestantes .....	34
4.2.2. Resultados de la encuesta personal de salud .....	61
4.3. Resultado según objetivo 3 .....	86
4.3.1. Cronograma de actividades .....	88
4.3.2. Contenidos.....	91
4.3.3. Evaluación.....	99
CAPITULO V .....	100
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	100
5.1. Conclusiones .....	100
5.2. Recomendaciones.....	102

CAPITULO VI.....	103
6. MARCO ADMINISTRATIVO .....	103
6.1. Recursos .....	103
6.1.1. Humanos .....	103
6.1.2. Institucionales .....	103
6.1.3. Tecnológicos .....	103
6.1.4. Materiales.....	103
6.2. Presupuesto .....	104
6.3. Cronograma.....	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	106
ANEXOS.....	110
Anexo 1. Encuesta aplicada a las gestantes. ....	110
Anexo 2. Encuesta aplicada al personal de salud.....	115
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	118
Anexo 4. Encuesta de satisfacción taller activo .....	119
Anexo 5. Solicitud de modalidad de investigación.....	120
Anexo 6. Designación de tutora .....	121
Anexo 7. Validación del instrumento.....	122
Anexo 8. Evidencia fotográfica.....	126
Anexo 9. Material didáctico.....	131
Anexo 10. Registros de asistencia.....	133
Anexo 11. Informe de Urkund .....	136



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1. Caracterización de los partos prematuros .....	18
Tabla 2.2. Operacionalización de la variable independiente.....	27
Tabla 2.3. Operacionalización de la variable dependiente.....	28
Tabla 4.1. Edad .....	34
Tabla 4.2. Grupo étnico.....	35
Tabla 4.3. Ciudadanía .....	36
Tabla 4.4. Sector de residencia .....	37
Tabla 4.5. Estatus social.....	38
Tabla 4.6. Instrucción educativa .....	39
Tabla 4.7. Estado civil.....	40
Tabla 4.8. Situación laboral .....	41
Tabla 4.9. Tener hijos.....	42
Tabla 4.10. Primer embarazo .....	43
Tabla 4.11. Método anticonceptivo.....	44
Tabla 4.12. Hospitalización.....	45
Tabla 4.13. Número de hospitalización.....	46
Tabla 4.14. Padecimientos patológicos.....	47
Tabla 4.15. Infecciones urinarias .....	48
Tabla 4.16. Tratamiento en la infección urinaria .....	49
Tabla 4.17. Factores de riesgo obstétricos .....	50
Tabla 4.18. Factores de riesgo maternos.....	51
Tabla 4.19. Factores de riesgo ambientales .....	52
Tabla 4.19. Cantidad de comidas .....	53
Tabla 4.20. Alimentos que consume .....	54

Tabla 4.21. Afecciones médicas.....	55
Tabla 4.22. Atención profesional demostrada.....	56
Tabla 4.23. Atención requerimientos comunicacionales .....	57
Tabla 4.24. Atención requerimientos ambientales .....	58
Tabla 4.25. Necesidades básicas atendidas según Virginia Henderson .....	59
Tabla 4.26. Edad del personal .....	61
Tabla 4.27. Género del personal .....	62
Tabla 4.28. Sector de residencia del personal .....	63
Tabla 4.29. Instrucción educativa del personal.....	64
Tabla 4.30. Situación laboral del personal .....	64
Tabla 4.31. Experiencia profesional del personal .....	65
Tabla 4.32. Factores de riesgo de gestantes con riesgo de parto pretérmino .....	66
Tabla 4.33. Tipos de factores de riesgo de parto pretérmino predominantes .....	67
Tabla 4.34. Conocimientos de actividades en caso de parto pretérmino .....	68
Tabla 4.35. Utilidad del proceso de enferma según Virginia Henderson .....	69
Tabla 4.36. Necesidades desarrolladas según Virginia Henderson del personal ..	70
Tabla 4.37. Cuadro de Necesidades con problemas en gestantes investigadas ....	72
Tabla 4.38. Detalle PAE Reposo y sueño .....	74
Tabla 4.39. Detalle PAE Eliminación .....	75
Tabla 4.40. Detalle PAE Eliminación .....	77
Tabla 4.41. Detalle PAE Comida y bebida .....	78
Tabla 4.42. Detalle PAE Comunicación .....	80
Tabla 4.43. Detalle PAE limpieza corporal .....	82
Tabla 4.44. Detalle PAE Ocio.....	83
Tabla 4.45. Actividades del taller activo.....	88
Tabla 4.38. Detalle del presupuesto .....	104

Tabla 4.39. Detalle del cronograma ..... 105

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 2.1. Etapas de atención de enfermería .....	20
Gráfico 2.2. Elementos satisfacción en atención de gestantes .....	22
Gráfico 4.1. Edad .....	34
Gráfico 4.2. Grupo étnico.....	35
Gráfico 4.3. Ciudadanía .....	36
Gráfico 4.4. Sector de residencia .....	37
Gráfico 4.5. Estatus social.....	38
Gráfico 4.6. Instrucción educativa .....	39
Gráfico 4.7. Estado civil.....	40
Gráfico 4.8. Situación laboral .....	41
Gráfico 4.9. Tener hijos .....	42
Gráfico 4.10. Primer embarazo .....	43
Gráfico 4.11. Método anticonceptivo.....	44
Gráfico 4.12. Hospitalización .....	45
Gráfico 4.13. Número de hospitalización .....	46
Gráfico 4.14. Padecimientos patológicos.....	47
Gráfico 4.15. Infecciones urinarias .....	48
Gráfico 4.16. Tratamiento en la infección urinaria.....	49
Gráfico 4.17. Factores de riesgo obstétricos .....	50
Gráfico 4.18. Factores de riesgo maternos.....	51
Gráfico 4.18. Factores de riesgo ambientales .....	53
Gráfico 4.19. Cantidad de comidas .....	54
Gráfico 4.20. Alimentos que consume .....	55
Gráfico 4.21. Afecciones médicas .....	56
Gráfico 4.22. Atención profesional demostrada .....	57

Gráfico 4.23. Atención requerimientos comunicacionales .....	58
Gráfico 4.24. Atención requerimientos ambientales.....	59
Gráfico 4.25. Necesidades básicas atendidas según Virginia Henderson .....	60
Gráfico 4.26. Edad del personal.....	61
Gráfico 4.27. Género del personal .....	62
Gráfico 4.28. Sector de residencia del personal.....	63
Gráfico 4.29. Instrucción educativa del personal.....	64
Gráfico 4.30. Situación laboral del personal.....	65
Gráfico 4.31. Experiencia profesional del personal.....	66
Gráfico 4.32. Factores de riesgo de gestantes con riesgo de parto pretérmino.....	67
Gráfico 4.33. Tipos de factores de riesgo de parto pretérmino predominantes ....	68
Gráfico 4.34. Conocimientos de actividades en caso de parto pretérmino .....	69
Gráfico 4.35. Utilidad del proceso de enferma según Virginia Henderson .....	70
Gráfico 4.36. Necesidades básicas desarrolladas según Virginia Henderson por el personal .....	71

# CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA



FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

## CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

La suscrita Licenciada Magister Gladys Vanessa Mite Cárdenas, tutora del presente proyecto de investigación.

### CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS CON RIESGO DE PARTO PREMATURO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO MARZO – JULIO DE 2022**”, realizado por las estudiantes **BENÍTEZ PAZMIÑO JOSSELIN ALEJANDRA** con C.I. 0202018412 Y **JENNIFER ARACELY NASIMBA CAJO** con C.I. 0250205960, ha cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el Reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrados por la Comisión de Titulación, aprobado en Consejo directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Guaranda, 18 de julio de 2022

Lic. Mg. Gladys Vanessa Mite Cárdenas

Tutora del proyecto de investigación

## RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación se titula: Proceso de Atención de Enfermería en Gestantes mayores de 35 años con riesgo de Parto Prematuro según la Teoría de Virginia Henderson en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Período Marzo – Julio de 2022, y tiene como objetivo elaborar el proceso de atención de enfermería en las gestantes mayores de 35 años con riesgo de parto prematuro según el modelo de Virginia Henderson; el cual a través de un marco metodológico que tuvo un diseño descriptivo, no experimental y transversal se recabo los datos a través de la técnica de encuesta con un cuestionario de preguntas cerradas, esta se aplicó en forma presencial en las instalaciones del hospital tanto a pacientes gestantes como al personal de salud; los resultados, luego de procesada la información, evidenciaron falencias con respecto en la atención del personal acorde a las necesidades del modelo citado, además de la ausencia de una cultura preventiva para disminuir los riesgos de partos pretérminos. Así mismo, se implementó un taller activo enfocado a socializar conocimientos y destrezas tanto personales como profesionales con el fin de mejorar la calidad de vida y evitar el desencadenamiento de un parto pretérmino en la paciente.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, parto prematuro, gestantes maduras, estrategias preventivas, cuidados de calidad, teoría de Virginia Henderson

## **ABSTRACT**

The present investigation is entitled Nursing Care Process in Pregnant Women over 35 years of age at risk of Premature Birth according to the Virginia Henderson Teory at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, Period March - July 2022, and aims to develop a workshop with the protocols of the nursing care process in this type of patients, whether in control or in hospitalization within the health establishment; which through a methodological framework that had a descriptive, non-experimental and cross-sectional design, the data was collected through the survey technique with a questionnaire of closed questions, this was applied in person at the hospital facilities to both patients pregnant women as well as health personnel; The results, after processing the information, showed shortcomings regarding the care of the personnel according to the needs of the aforementioned model, in addition to the absence of a preventive culture to reduce the risk of preterm births. Likewise, an active workshop was implemented focused on socializing both personal and professional knowledge and skills in order to improve the quality of life and the success of the patient's pregnancy.

**Keywords:** Risk factors, premature birth, mature pregnant women, preventive strategies, quality care, Virginia Henderson Teory



## INTRODUCCIÓN

La educación preventiva en el aspecto de la salud integral de los individuos, familia y sociedad es el pilar fundamental al cual se le debe dar prioridad dentro de los establecimientos de salud; actualmente, se ha incrementado el parto pretérmino en gestantes llegando a considerarlo como un síndrome y no como una patología, este que se desencadena por factores de riesgo tanto intrínsecos como extrínsecos mutuamente incluyentes y en algunos casos interactivos, afectando así física y mentalmente el embarazo de una mujer y en especial mayores de treinta y cinco años, de allí la importancia de su control y seguimiento.

En vista de que la investigación tiene un compromiso con la necesidad de dar solución a problemas presentes en la sociedad, se quiere con este trabajo proveer lineamientos de conocimientos de los factores de riesgo, destrezas en cuidados y habilidades de ayuda para brindar atención de pacientes gestantes con presencia de problemas de parto pretérmino dentro del Hospital Alfredo Noboa Montenegro; en este sentido, el presente trabajo de investigación está organizado en seis capítulos.

El **Capítulo I** está globalizado en el Problema de la investigación, iniciando por el planteamiento y formulación, incluye los correspondientes justificativos para desarrollarla y que es lo que se desea alcanzar como objetivos fundamentales, citando cada una de las limitaciones encontradas durante el proceso.

El **Capítulo II** está constituido por el Marco Teórico donde se recoge los antecedentes investigativos y las bases teóricas del tema investigado, además se agrega definiciones de términos principales, se determina el sistema de señalamiento de variables con su respectivo cuadro de operacionalización.

El **Capítulo III** está estructurado por el Marco Metodológico estableciendo aspectos investigativos como el nivel, el diseño, la población y muestra, en conjunto con la explicación tanto de las técnicas e instrumentos de recolección de datos como de las técnicas de procesamiento y análisis de la información obtenida en el estudio.

El **Capítulo IV** está conformado por los resultados alcanzados según los objetivos mostrando la tabulación de los datos numérica y gráficamente de las encuestas aplicadas tanto a gestantes como al personal de salud, se redacta un análisis e interpretación de los hallazgos en concordancia con la parte teórica, además se implementa el diseño del taller activo para socializarlo dentro de las instalaciones de la casa de salud sujeta de investigación.

El **Capítulo V** está puntualizado por cada una de la conclusiones y recomendaciones redactadas a las que se llegó con la investigación para así contribuir a la prevención, control y mejoramiento de partos prematuros en las gestantes mayores de treinta y cinco años.

El **Capítulo VI** está estructurado el Marco Administrativo donde se puntualiza los recursos humanos, institucionales, tecnologías y materiales; además se contempla el presupuesto financiero del trabajo de investigación, agregando una cronograma de actividades con las fechas y duración en cada etapa.

Finalmente, se anexa el listado de referencias bibliográficas consultadas en la investigación, los formatos de los instrumentos usados para recolección de datos tanto a las gestantes como al personal de enfermería, el diseño del cuestionario de satisfacción de la capacitación desarrollada y las evidencias fotográficas de todas las etapas por la que paso este trabajo.

# CAPITULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (2021) explica que la mayoría de los partos prematuros se dan por la edad madura de las gestantes en conjunto con atención ineficiente del personal de salud; muchas han sido causadas por las enfermedades crónicas el 54,21% (diabetes e hipertensión principalmente), las infecciones virales el 30,54% y los embarazos múltiples el restante 15,25%; gran parte de ellas se han dado en los países de África y Asia en un 60% y 56% respectivamente. El continente europeo no es la excepción, a través de la revista española de obstetricia y ginecología manifiesta que el parto prematuro es una complicación de la medicina materno fetal que ha representado en España el 6,5% del total de partos de las gestantes en instituciones públicas y del 12,5% de los centros de referencia de salud privado.

En América acorde a la Organización Panamericana de la Salud (2020) expresa que se debe enfocar las acciones de atención en los establecimientos de salud para: a) reconocimiento de riesgos, b) la prevención y tratamiento de enfermedades relacionadas con el embarazo concurrentes, y c) la promoción de la educación en salud materna; sin embargo los planes, los manuales y las directrices pasan a ser desactualizadas, por ello requieren un servicio integral en contextos específicos, posibles efectivos nocivos y necesidad de análisis, adaptación, adopción de protocolos y recomendaciones puntuales para un efectivo control, y seguimiento de los pacientes con riesgo.

La guía de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia de las Américas explica que la frecuencia de amenaza de parto pretérmino en el 2020 fue del 11% en Estados Unidos, del 10% en México, del 7% en Brasil, del 5% en Argentina, del 4% en Perú, Colombia y Venezuela; basado en esta información el

ente obstétrico determina la existencia y prevalencia de complicaciones y riesgos inversamente proporcional a la edad de la gestante, es decir, a mayor edad mayor riesgo; sin embargo, existe evidencias de la aplicación de intervenciones eficaces con costos razonables, pero el acceso por la pobreza es casi nulo, para la prevención y tratamiento de las complicaciones maternas que pueden llegar hacer mortales (Suárez, 2020).

En Ecuador el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2020) registró un total de 15185 casos de amenazas de parto prematuro en las gestantes en el año 2020, constituyendo el 1,32% de la atención a mujeres embarazadas y el 0,22% de los egresos hospitalarios dentro del sistema de salud público. A través del Ministerio de Salud Pública se ha efectuado una serie de planes de contingencia que permiten paliar los efectos adversos y combatir los riesgos presentes, por ello, se ha abordado con estos aspectos tales como las intervenciones nutricionales en un 18,32%, las evaluaciones materno fetales en un 87,34%, las medidas preventivas en un 1,23%, las intervenciones ante síntomas fisiológicas comunes en un 0,48% y las intervenciones en los sistemas de salud para mejorar la utilización y calidad de atención de enfermería en un 0,25% (MSP, 2020).

Un informe presentando por la administración de salud a nivel provincial se analizó en detalle los factores de riesgo presentados en las mujeres embarazadas durante el año 2019, representando el 45,2% los maternos, el 23,65% los obstétricos, el 18,62% los sociodemográficos y el restante 12,53% a otros mecanismos; y es allí donde se encontró una debilidad con respecto a los cuidados enfermeros que se debían realizar a este tipo de pacientes en forma permanente para mejorar la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar en los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales (Morejón, 2019).

En este marco informativo Solís (2020) puntualiza que dentro de los servicios que desarrollaron las casas de salud se han usado las camas de las salas de hospitalización con riesgo de parto pretérmino donde la ocupación por cantón fue de un 39,92% pertenece a Guaranda, un 20,15% pertenece a Chillanes, un 18,81%

pertenece a Caluma, un 16,16% pertenece a San Miguel, un 10,97% pertenece a Chimbo, un 6,38% pertenece a Echeandía, y un 2,59 % pertenece a Las Naves; siendo los factores de riesgo más comunes: a) enfermedades maternas clasificables que complican embarazo, el parto y el puerperio, b) infecciones en la vías genitourinaria en el embarazo, c) hipertensión gestacional, d) ruptura de membrana, e) diabetes mellitus en el embarazo, e) placenta previa, f) embarazo múltiples y g) preclamsia y eclampsia.

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda acorde a las estadísticas del total de pacientes que ha usado los servicios ofrecidos por la casa de salud han representado a nivel global un 53,92% de servicios obstétricos, un 19,67% de las prescripciones médicas, un 23,45% de hospitalizaciones y el 37,23% de visitas de familiares (Jara, 2020); la atención recibida por parte de los profesionales de enfermería deben ser prioritaria para salvaguardar la vida tanto de la gestante como la del feto, sin embargo la inexistencia de un protocolo de cuidado adecuado y sistemático debilita los procesos a seguir.

Además, con base a la evidencia recabada mediante observación directa por las investigadoras, se encontró un alto índice de realización intuitiva de actividades para controlar complicaciones de parto prematuro, conllevando a una deficiencia en los servicios del personal enfermero dentro de establecimiento de salud; también, carecen de un formato estandarizado de fichas de registro, control y seguimiento de las gestantes, surgiendo una inaplicabilidad de un modelo teórico que enfoque las necesidades de Henderson en forma holística; finalmente, se evidenció la ausencia de control integral permanente en base a las necesidades de salud en la gestación, incrementando el desconocimiento de aparición de enfermedades crónicas y/o alteraciones físicas y biológicas en las pacientes por parte del personal de salud que complican el proceso de parto.

En este sentido, la presente investigación busca diagnosticar la percepción acerca de la atención de enfermería en las gestantes con riesgo de parto prematuro que ofrece el personal de salud dentro de las salas ginecobstetricia en el centro

Hospitalario Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda para de esta forma identificar y generar el protocolo de gestión ajustado a las necesidades para el cuidado en este tipo de complicaciones que pueden aparecer durante el periodo de embarazo.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo perciben las pacientes gestantes mayores de 35 años con riesgo de parto prematuro las necesidades de Virginia Henderson desarrollados por parte de los profesionales de salud en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período marzo – julio de 2022?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. General**

Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería en las gestantes mayores de 35 años con riesgo de parto prematuro según el modelo de Virginia Henderson en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo marzo – julio 2022.

### **1.3.2. Específicos**

- Fundamentar el Proceso de Atención de Enfermería, riesgos de parto prematuro y el modelo de Virginia Henderson.
- Diagnosticar el nivel aplicación del modelo de Virginia Henderson en el proceso de atención de enfermería en las gestantes con riesgo de parto prematuro mediante una encuesta de factores.
- Socializar estrategias de cuidado basado en las necesidades de Virginia Henderson mediante un taller activo con recursos visuales para el fortalecimiento integral del cuidado en el embarazo.

#### 1.4. Justificación de la investigación

Las complicaciones en las gestantes mayores de 35 años son muy altas y prevalentes en esta etapa debido que causan que el parto se desarrolle en forma prematura representando un factor de peligro tanto para la paciente como para el recién nacido, de allí que fue de vital **importancia** efectuar la presente investigación dar atención prioritaria a los protocolos de salud que debe seguir tanto la gestante como el personal de salud en el caso de riesgo de parto prematuro, generando así una educación en salud materna que disminuya riesgos y mejore la calidad de vida.

En la investigación desarrollada existió la **necesidad** de ayudar con un protocolo de cuidados integrales de salud basados en la prescripción y tratamientos médicos a realizarse en la atención de enfermería dentro del Hospital Alfredo Noboa Montenegro para el control eficiente de complicaciones de salud que pueda presentar la gestante y no llegar a desembocar en un parto prematuro; así se dotó de un sitio dinámico y lúdico con información puntual, clara y precisa que enseña aspectos fundamentales del cuidado tanto personal como profesional que debe efectuarse durante la evolución del embarazo.

El desarrollo de la investigación surge la **motivación** profesional de dar una valoración de la actitud y la aptitud del servicio del personal de enfermería del cuidado cuando se presentan cuadros clínicos con personas embarazadas con riesgos de parto prematuro requieren de atención prioritaria dentro del hospital, por ello es oportuna y pertinente ayudar a mejorar en lo posible la calidad de vida durante su proceso de gestación

La investigación desarrollada **beneficiará** holísticamente a la comunidad; primero, a las embarazadas con riesgo de parto prematuro debido a que expresaron el nivel de satisfacción sobre la atención en torno a los cuidados recibidos por enfermería, además contarán con un taller activo que incrementará las actitudes de

confianza y los cuidados domésticos para el afrontamiento de un posible adelanto del proceso de parto; y finalmente al personal de salud debido que se involucrará en las actividades basadas en las necesidades que deben desarrollar para el cuidado y mejoramiento de la salud en las gestantes.

El trabajo investigativo tuvo **factibilidad** de desarrollo debido a que se contó con los recursos técnicos, tecnológicos, financieros y humanos durante todas las etapas y actividades por la que pasará para su cumplimiento; además, se contó con información bibliográfica y estadísticas especializadas en repositorios digitales y académicos; también, se contó con la aprobación de las autoridades del establecimiento de salud para la ejecución; finalmente, se plasmó los conocimientos y las destrezas adquiridas en la formación académica y profesional mediante la elaboración del documento final.

### **1.5. Limitaciones**

- La ausencia de informes estadísticos detallados y actualizados de acceso rápido sobre cantidades y porcentajes de las principales complicaciones de las pacientes durante el proceso de gestación a nivel cantonal.
- La desconfianza mostrada por parte del personal del departamento de estadística en la entrega de la información para la determinación tanto de la muestra como de la población de pacientes para ser considerados en la investigación.
- Las restricciones de acceso al repositorio bibliográfico virtual por inhabilitación de cuenta y caducidad de contraseñas limitaron el despliegue eficiente de información teórica científica de utilidad para la investigación.



## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional existe una serie de trabajos académicos que guardan estrecha relación con información significativa y útil para el tema propuesto encontrados dentro de los repositorios de universidades con larga trayectoria investigativa. El primero es de Laines (2019) quien investiga sobre los Factores de Riesgo del Parto Pretérmino en Gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales en el Distrito de Comas, Perú, mediante un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, de diseño analítico de casos y controles, transversal y retrospectivo con una muestra conformada por 50 casos y 10 controles se recolecto los datos de las historias clínicas de las gestantes.

Los resultados desde la información sociodemográfica determinaron que la mayoría tiene edad adulta representado un 67,5%, el grado de instrucción en gran parte es secundaria y técnico/universitaria representando un 88%, el estado civil fue la unión libre en la mayoría representado en un 87,5%, y en la ocupación la mayor representatividad eran las amas de casa con un 66%; la información de factores de riesgo obstétricos fueron: la mayoría de controles prenatales insuficientes en un 43,5%, la paridad con mayor porcentaje en multigestas en un 56%, casos de aborto menores que tres en un 44,2%, el embarazo múltiple un 50% de los casos, el periodo intergenésico predominado en mayores a dos años en un 76%; la información de padecimientos patológicos se obtuvo que: la anemia tiene un alto índice en un 45%, la infecciones del tracto urinario en un 42%, la ruptura prematura de membranas en un 37%, la preeclamsia en un 16%, la diabetes gestacional un 12%, la vaginosis bacteriana 40,5%, el polihidramnios en un 18% y el desprendimiento prematuro de la placenta en un 11%.

Entre las conclusiones que se obtuvieron están que los factores sociodemográficos no fueron estadísticamente significativos, los factores de riesgo obstétricos y los factores patológicos tuvieron una asociación significativa para el parto pretérmino; a la vez sugiere desarrollar programas preventivos y programas educativos para la atención y control prenatal que evite complicaciones y riesgos futuros de parto pretérmino en las gestantes. En este sentido, el personal de enfermería de aplicar los procedimientos de cuidado en todo el proceso de gestación para precautelar la salud integral en la atención desarrollada.

El segundo es de Izaguirre (2021) quién indaga sobre intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero en embarazadas con amenaza de parto pretérmino del Hospital de la Mujer de Secretaría de Salud en Morelia, Michoacán, México mediante una guía de valoración de Dorothea Elizabeth Orem (DEO), ponderación de diagnósticos de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) en el seguimiento y control de una paciente con riesgo de parto pretérmino hospitalizado de 22 semanas de gestación, con el objetivo de definir las intervenciones estandarizadas de cuidado enfermero que se debe aplicar en estas pacientes para disminuir el riesgo y continuar con el embarazo

Los resultados obtenidos mostraron que, la paciente ha presentado complicaciones como: dolor moderado abdominal por sangrado vaginal con síntomas incontrolables y síntomas de infección al tracto urinario que presentaba dolor al orinar y por las micciones frecuentes donde se administraron los fármacos como tocolíticos, antibióticos y antihipertensivos prescritos por el médico, y se monitorizó la eliminación urinaria incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color; incremento de la tensión muscular por altos niveles de estrés, ansiedad, preocupación y aburrimiento donde se creó un ambiente de confianza con enfoque sereno que dio tranquilidad, además se ejecutó actividades recreativas.

Las conclusiones que se obtuvieron fueron un cuidado homogeneizado de enfermería fortalece la atención de gestantes con diagnóstico de parto pretérmino para ayudar al transcurso normal del estado del embarazo hasta las cuarenta

semanas, además se debe planificar y socializar planes, protocolos de cuidado y de intervención para guiar el trabajo de los profesionales para de este modo reorientar el pensamiento tradicional y convertirlo en crítico, competente e independiente; finalmente propone la integración de las Intervenciones Estandarizadas de Cuidados Enfermeros (IECE) en todo grupo de pacientes con estas complicaciones físicas, psicológicas y mentales con riesgos de parto prematuro conllevando un atención integral dentro de la casa de salud.

Y el tercero es de Blandón y Dávila (2019) investiga sobre el cuidado de enfermería en las complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí en el período enero 2017 a junio 2018, que mediante un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal con una muestra de 181 mujeres embarazadas elegidas por un muestreo probabilístico y aleatorio simple, se determinó las principales complicaciones ginecoobstétricas y su cuidado en las mujeres que presentaban complicaciones en su gestación durante su hospitalización en la casa de salud basado en la información de los expedientes clínicos, el libro de partos y legrados, y ficha de recolección de datos.

Los resultados obtenidos mostraron que, el rango de edad de las pacientes que presentaron complicaciones fue de 35 a 39 años el 48%, de 40 a 44 años el 31% de 40 a 49 el 17% de 50 a 54 el 3% y mayores de 54 el 1%, por lo que predominó el primer segmento; la procedencia de zonas urbanas fue de 51% y zona rural de 49%; el nivel escolar predominó la primaria con un 29%; el estado civil predomina las casas con el 43%; entre las complicaciones estaban el síndrome hipertensivo gestacional en un 17%, oligohidramnios en un 15%, preeclamsia en un 13%, ruptura prematura de membrana 12%, óbito en un 4%, abortos en un 3%, polihidramnios 2%, diabetes gestacional 2%, placenta previa 2%, y el 30% del total de las embarazadas no presentó ninguna complicación.

Las conclusiones que se obtuvieron fueron, que las enfermedades de base como la obesidad y sobrepeso son los antecedentes patológicos que desencadenan

la complicación más frecuente como el síndrome hipertensivo gestacional; además, las mujeres gestantes no cumplen la norma de los siete controles prenatales lo que conlleva a las complicaciones para ser hospitalizadas. En este sentido, recomiendan socializar y promover la esterilización quirúrgica en mujeres multigestas como un método de planificación definitivo, también es necesario realizar charlas y campañas sobre hábitos alimenticios y estilo de vida saludable como parte de la consejería enfermera para la preconcepción; finalmente, se debe concienciar acerca de la importancia de los controles prenatales desde el primer mes de gestación para reducir riesgos de parto pretérmino.

A nivel nacional, es decir, dentro de Ecuador existen también trabajos de alto rigor académico en los repositorios digitales de instituciones universitarias que guardan relación con el tema planteado. Zambrano (2020) analiza sobre el Manejo Integral del Proceso de Atención de Enfermería en Gestantes con Amenaza de Parto Pretérmino en el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil en el año 2020, que a través de un análisis de caso de tipo descriptivo, transversal, mediante el método inductivo con un enfoque cualitativo en una paciente con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino con el fin de aplicar el proceso de enfermería con todas sus fases para prologar el embarazo por más tiempo.

Los resultados obtenidos mostraron que, la paciente presentó una serie de factores de riesgos de parto pretérmino como: dolor agudo por contracciones uterinas, problemas de eliminación por micciones frecuentes, disuria y urgencia urinaria, trastornos del sueño por interferencias ambientales, el deterioro de la movilidad física limitando la actividad y el ejercicio, presencia de ansiedad, angustia, incertidumbre y preocupación tanto en el aspecto de evolución del embarazo como del pronóstico del feto, presencia de estreñimiento y poca ingesta de líquidos por agentes farmacológicos; en el día 25 de la hospitalización la gestante estaba tranquila, hemodinámicamente estable y orientada, no refiere dolor, sin contracciones uterinas ni modificaciones cervicales; a la vez se le retira la vía periférica quedando con medicación por vía oral y vaginal después de la respectiva valoración se le da el alta médica. Asimismo, dentro de la medicación se le receta

niferipino sódico de 10 mg, hierro sacarato, oxido de líquido parenteral 100 mg, cotrimazol sólido vaginal 200 mg; de parte de enfermería se socializa los cuidados en casa para el cumplimiento del tratamiento médico y de la importancia de realizarse los controles prenatales.

Las conclusiones que se obtuvieron fueron que, a través de una valoración se identifica los patrones funcionales de salud que esta alterados en la gestante y sirve de base para los diagnósticos de enfermería que guían el proceso de ejecución atención de enfermería en la pacientes con amenaza de parto pretérmino; además la ejecución de planes de cuidados estandarizados basado en las taxonomía de NANDA, NIC, NOC permite proveer el cuidado enfermero necesario e integral para el mejoramiento de la atención clínica de la gestante con el objetivo de prolongar el embarazo en lo mayor posible para que siga su curso normal.

Así mismo, Gómez y Zambrano (2017) indagan sobre riesgos en el embarazo en mujeres mayores de 35 años atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, período de octubre 2016 a marzo 2017, a través de estudio descriptivo, retrospectivo y el método cuantitativo y con un instrumento de matriz de observación indirecta a 1494 pacientes se determinó los riesgos en el embrazo en mujeres mayor de treinta y cinco años atendidas en el hospital especializado Mariana de Jesús en Guayaquil y los procedimientos realizados por el personal de enfermería para evitar las complicaciones que padecían.

Los resultados obtenidos mostraron que, la edad es un factor de riesgo el gran tamaño que junto con todos los problemas de salud que pueda tener una persona y el estilo de vida que lleva pueden terminar en una mala experiencia de terminación anticipada de la gestación; las complicaciones de base fueron hipertensión arterial e hipertensión gestacional en un 4% frecuentemente en edades avanzada de 35 a 38 años, los embarazos múltiples en un 1% con casos de placenta previa en menos del 1%; las complicaciones patológicas fueron la anemia menor al 1%, las mujeres con APP en un 6%, la deficiencia en líquido amniótico en un 5%, la preclamsia en un 6%, ruptura prematura de membrana 5%, antecedentes de

aborto en un 26%, placenta previa 1% e infecciones de vías urinarias (IVU) en un 2%; en relación al trabajo de enfermería el registro de cuidados fueron significativos pero con vacíos de experimentación.

Las conclusiones que se obtuvieron fueron que, los principales riesgos que jugaron un papel determinante en la población del estudio fue la población avanzada, el riesgo de aborto el parto pretérmino, la hipertensión preexistente y la que se desencadenó en el embarazo; que la mayoría de pacientes no asistieron a su controles prenatales y citas médicas necesarias para evitar complicaciones de embarazo que debilita y empieza el parto: también sugirieron multiplicar las campañas de promoción y prevención de la salud haciendo énfasis en las enfermedades de transmisión sexual factores de riesgo y complicaciones.

Finalmente, Duque (2018) investiga sobre factores de riesgo de complicaciones materno – fetales en las embarazadas mayores de 35 años a través de un diseño no experimental retrospectivo, transversal con método observacional con base a las historias clínicas de 103 gestantes se estableció los tipos de riesgos que presentaron estas pacientes con respecto al parto prematuro cuando asistieron al Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda en el período septiembre 2017 – marzo 2018.

Los resultados obtenidos mostraron que, las gestantes mayores de 35 años presentaron las siguientes complicaciones que condujeron al parto prematuro: la hipertensión arterial con mayor frecuencia en 37 casos representando el 36%, los embarazos múltiples en 32 casos representando el 31%, la diabetes gestacional en 28 casos que representan el 27%; sin embargo, existieron antecedentes que predominaron esta situación de salud en el embarazo, tales como: los partos por cesárea 36 casos representando el 17%, la placenta previa 24 casos representando el 12%, el aborto espontáneo 16 casos representado un 8%, el parto prematuro 15 casos representando el 7% y el óbito fetal en 4 casos representando el 2%.

Las conclusiones a las que llegó es que la mayor parte de partos prematuros en las mujeres mayores de 35 años fueron por hipertensión arterial, diabetes gestacional y el embarazo múltiple; además, predominó la carencia del esquema completo de los controles prenatales por parte de las mujeres embarazadas que viven en las zonas rurales por falta de tiempo y dinero. Por ello, sugiere que brigadas de los entes de salud visiten y revisen a las mujeres presencialmente en el campo para poder ayudarles y dotarles de herramientas de autocuidado para evitar riesgo y/o complicaciones durante su embarazo; también concienciar al padre y a la madre sobre métodos definitivos de planificación familiar.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.3. Riesgo de parto prematuro**

Acorde a Naim (2020) es aquel cuadro clínico que se presenta a través de las contracciones uterinas regulares con base a modificaciones cervicales que se produce entre las veinte y siete y treinta y seis semanas de gestación; este puede desencadenar en un “proceso de alumbramiento antes de las tres semanas de la fecha estimada” (Andrade, 2019, p. 56), la conducción del parto en la mayoría de los casos se da antes de las treinta y siete semanas, denominándolo como parto pretérmino medicamentoso, caracterizándose principalmente por cambios en el cérvix uterino en su aspecto de borramiento en un 50% o menos y dilatación menor o igual tres centímetros.

Un factor de riesgo se lo define como una circunstancia o característica que aumenta la ocurrencia probable de una alteración en el cuerpo que puede desembocar en un problema de salud (Ycaza, 2018), en relación con el parto prematuro la Organización Panamericana de la Salud (2021) manifiesta que aparece cuando “los factores uterinos locales estimulan prematuramente la contractilidad uterina que inhibe el desencadenamiento del parto y mantienen la quietud uterina y que son abolidos anticipadamente” (p. 67).

A este cuadro clínico una mujer embarazada puede llegar cuando presentan complicaciones durante la gestación; estos factores pueden desencadenarse o tener predominancia en cualquier etapa, Yánez (2022) los clasifica de la siguiente manera:

*Obstétricos*, que son aquellos que se surgen en el proceso de vigilancia fisiológicos durante la gestación, entre estos están:

- Historia previa de partos pretérminos.
- Antecedentes de aborto menores de deseéis semanas.
- Embarazo múltiple.
- Sobredistinción uterina.
- Alteraciones vasculares.

*Maternos*, que aparecen como antecedentes de procesos quirúrgicos previos y/o alteraciones preexistentes en la gestante, dentro de estos están:

- Cirugía cervical.
- Anomalía uterina congénita.
- Dilatación cervical, legrado uterino
- Antecedentes de cesarías previas.
- Dilatación completa en forma prolongada.

*Sociodemográficos*, que se presentan a partir de una caracterización geográfica con base a estilo de alimentación y presencia de vicios, entre estos se encuentran:

- Hábito tabáquico.
- Bajo peso materno pregestacional con un IMC menores de 19,8.



- Período intergenésico corto.
- Predisposición racial afroamericana y afrocaribeña.
- Cuadros de estrés materno.

*Patológicos*, que surgen de la presencia de una enfermedad de base preexistente enfoca en la pérdida del funcionamiento de las células, entre estos están:

- Infección intra amniótica.
- Infecciones extrauterinas.
- Senescencia celular.
- Disminución de la acción de progesterona.

Los factores de riesgos de parto pretérmino según Menéndez (2019) en general son de mayor probabilidad de aparición en las mujeres gestantes mayores de treinta y cinco años, por lo que le da un enfoque acorde al reloj biológico de cada embarazada y aumenta con la edad de la madre; en sí puntualiza los siguientes riesgos latentes en este grupo acorde a la estadística y probabilidad investigativa, siendo las más comunes:

- Aborto
- Alteraciones cromosómicas y defectos congénitos
- Patología materna como diabetes, hipertensión, entre otros.
- Partos prematuros.
- Fetos con retraso de crecimiento.
- Índice de partos por cesáreas.
- Molestias leves de pesadez, cansancio, varices entre otras.

En este sentido, una vez que aparece el riesgo desarrolla ya un parto prematuro, el cual nacerá sin cumplir las cuarenta semanas de gestación, acorde al tiempo el Ministerio de Salud del Ecuador (MSP, 2018) al recién nacido lo clasifica y caracteriza las complicaciones de salud de la siguiente forma:

*Tabla 2.1. Caracterización de los partos prematuros*

Tipos	Terminación	Complicación
Prematuros tardíos	34 - 36 semanas, 6 días	Respiratorio <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distrés respiratorio (enfermedad de membrana y harina)</li> <li>• Apnea del prematuro</li> <li>• Displacia broncopulmonar</li> </ul>
Prematuros moderados	32 - 36 semanas, 6 días	Cardiovascular <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ductus arterioso persistente</li> <li>• Hipotensión arterial</li> </ul>
Muy prematuros	28 - 31 semanas, 6 días	Infeccioso <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sepsis precoz y/o tardía.</li> </ul> Cerebral <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragia intracraneal</li> <li>• Hidrocefalia posthemorrágica</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leucomalasia periventricular</li> </ul>
Prematuros extremos	≤ 27 semanas, 6 días	Metabólico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipo/hiperglucemia</li> <li>• Acidosis metabólica</li> <li>• Ictericia del prematuro</li> </ul> Digestivo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para la nutrición</li> <li>• Nutrición parenteral</li> <li>• Enterocolitis necrotizante</li> </ul> Hematológico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia del prematuro</li> </ul> Oftalmológico <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retinopatía del prematuro</li> </ul> Desarrollo <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restricción del crecimiento postnatal</li> </ul>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Basado en MSP (2018) y Fundación Universitaria San Martín (2020)

#### **2.2.4. Atención de enfermería en cuidados en riesgos de partos pretérminos**

Es un método sistemático usado por el personal de enfermería para identificar las necesidades y problemas de un individuo, familia y comunidad para brindar cuidados específicos eficientes y humanistas para el logro de resultados del bienestar y salud integral del mismo (Álvarez, 2021); se considera como una herramienta científica utilizada por los profesionales para reconocer el estado de salud y por ende en su restableciendo en forma oportuna y eficaz con el objetivo de mejorar y promover la calidad de vida.

La atención de enfermería es el pilar fundamental para lograr la recuperación óptima de la salud de un paciente basado en la medicación y cuidados a administrarse (Durán, 2019). En este sentido, Moreno (2020) puntualiza la importancia de está haciendo hincapié en que permite:

- Brindar un cuidado holístico a personas con enfermedad.
- Ayudar en forma positiva en el correspondiente tratamiento.
- Participar el cuidado de la salud de las personas en todo momento.
- Mejorar la atención con cuidado personalizado de pacientes.
- Aplicar las herramientas adecuadas en base a evidencias y registros.
- Asegurar una revisión, control y evaluación continua y situacional.

El proceso de atención efectivo se alcanza una vez que se ha aplicado una serie de cinco etapas en forma sistémica, Jara y Lizano (2018) explican cada uno de estos puntualizando las actividades a realizarse.

Gráfico 2.1. Etapas de atención de enfermería



**Fuente:** Adaptado de Jara y Lizano (2018)

1. *Valoración*, es donde se efectúa un interrogatorio en base a preguntas para la identificación del individuo y conocimiento de las dolencias presentes con enfoque de retrospectión familiar, ambiental y personal que sirve de base para crear el plan de control y gestión de enfermería.
  
2. *Diagnóstico*, es donde se efectúa un juicio clínico sobre la persona, familia o comunidad frente a los problemas de salud, proceso vitales y reales que alteren o compliquen el bienestar y salud integral de los mismos, este se basa en NANDA internacional y se debe realizar
  - a) (P) problemas de salud.
  - b) (E) etiología o factor relacionado.
  - c) (S) signos y síntomas.
  
3. *Planificación*, es donde se efectúa la determinación de objetivos Nursing Outcomes Classification (NOC) medible acorde al diagnóstico para ayudar a los procesos de cuidados del plan que debe desarrollar basados en Nursing Interventions Classification (NIC) con el objetivo de prevenir, minimizar y corregir problemas hasta proporcionar la salud.
  
4. *Ejecución*, es donde se efectúa el desarrollo de las actividades planificadas en el plan de cuidados a fin de lograr los mejores resultados y el mejoramiento de la salud, a la vez que sirve de guía para el personal en el cambio de turno.

5. *Evaluación*, es donde se efectúa la comprobación de la evolución del paciente y los resultados de salud esperados mediante la puntualización de indicadores de criterios y dimensiones.

La atención de enfermería aparte de ser guiada a través de sus etapas, debe ser enfocada siempre en la calidad y el tiempo efectivo de las prácticas enfermeras desarrolladas por cada profesional y que brinde la mayor satisfacción para paciente gestantes; por ello, Basantes (2021, p. 34) aduce que es “la situación que se logra cuando las interacciones entre el usuario y el sistema dentro de las casas de salud se realizan en base a las expectativas satisfechas en los aspectos no médicos que percibe el paciente”; entre estas cita Morales (2020) al:

- Recibir cordialidad, respeto por parte de todos los funcionarios tanto internos como externos del establecimiento, ayudando a garantizar sus derechos y el cumplimiento de obligaciones.
- Brindar un ambiente armónico, digno, humano y justo con relaciones de amabilidad y cortesía, donde la tranquilidad, el cuidado y la recuperación sean la prioridad.
- Ofrecer un trato bueno, efectivo, empático y adecuado en los procedimientos de diagnóstico, seguimiento y control de las patologías que padecen, es decir, el quién, cuándo y cómo le entiende es fundamental en todo momento.
- Transmitir una imagen de confianza y seguridad mediante una preparación y orientación amigable y afable durante su rutina de admisión para incrementar beneficios significativos.

- Elevar la relación y comunicación espontánea y cálida a través de un lenguaje natural, claro y sencillo donde se mantenga la confidencialidad para lograr un estado físico y psicológico sobre sus necesidades y padecimientos.

Pazmiño (2021) establece un conjunto de “elementos que deben interactuar entre sí para brindar la satisfacción de la gestante en su atención por parte del personal de enfermería y que garantizan la universalización de derechos de salud”.

*Gráfico 2.2. Elementos satisfacción en atención de gestantes*



**Fuente:** Adaptado de Pazmiño (2021)

### **2.2.5. El modelo de Virginia Henderson en la atención de enfermería en gestantes**

Es una teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera (Fernández y Torres, 2019), mirándole desde un “enfoque interactivo que integra componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales para desarrollar en forma potencial a un individuo sea sano o enfermo para recuperar o conservar la salud” (García, 2020, p. 235); en sí, brinda herramientas para fortalecer la independencia de su actividad en forma más

rápida fundamentándose en la salud, la persona, el entorno y el rol profesional (Lluch, 2021)

La especificación del servicio y el rol autónomo de la enfermera es crucial para ayudar a la gestante con riesgo de parto prematuro cuando se encuentra hospitalizada, este modelo acorde a Luis, Fernández y Navarro (2019) sobre la atención de enfermería tiene algunas ventajas, tales como:

- Adaptación a múltiples contextos por lo que se puede usar en varios campos de actuación y aplicación.
- Inclusión del fundamento de colaboración en el rol del profesional de enfermería.
- Reconocimiento de un individuo como un todo y su potencial de cambio en el entorno.
- Utilización de un lenguaje estandarizado NANDA, NOC y NIC para aplicarlo como método de resolución de problemas.

En este sentido, las necesidades fundamentales que deben ser atendidas por el personal de enfermería son catorce en estas pacientes gestantes, y según Raile y Marriner (2019) cita a:

1. Respirar con normalidad
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos del organismo
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.

5. Descansar y dormir.
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con otros expresando emociones, miedos y necesidades.
11. Ejercer culto a Dios acorde a la religión.
12. Trabajar de forma realizada.
13. Participar en tiempos de recreación y ocio.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad de aprendizaje.

### **2.3. Definición de Términos**

**Buen trato.** El buen trato es indispensable al momento de la atención y cuidado directo a los pacientes, para lograr ambientes positivos y estancias llevaderas mejorando el estado emocional, actitud y el alivio del dolor.

**Factor de riesgo.** Se refiere a cualquier situación o circunstancia que puede generar un problema de salud, contraer enfermedades que sean altamente peligrosas para la vida de una o varias personas.

**Gestante añosa.** Se refiere aquella mujer de edad avanzada en estado de gestación, donde la edad supera los 35 años o más.

**NANDA.** Es una herramienta que sirve para realizar el proceso de atención de enfermería donde se define las actividades de enfermería individualizados para cada paciente y con pensamiento crítico.



**NIC.** Es un medio de identificación de las actividades que deben realizar las enfermeras en el proceso de atención de enfermería hacia un paciente.

**NOC.** Son los resultados a los que llegaron al poner en práctica el plan de cuidados enfermeros, es decir, donde se pone en práctica las intervenciones de enfermería logrando la mejoría del paciente.

**PES.** Sirve a los enfermeros/as al momento de la valoración al paciente, para poder realizar un diagnóstico preciso con criterio, ayuda a reconocer el (problema, etiología, signos y síntomas).

**Patología materna.** Estas patologías se pueden presentar en una paciente antes, durante y después del estado de gestación, donde pueden alterar de manera desfavorable para la madre y el niño.

**Necesidad vital.** Estas necesidades son imprescindibles y esenciales para la vida diaria de todas las personas como el agua, el aire, los alimentos entre otros.

**Factores socioeconómicos.** Se refiere a la situación de cada familia que incluye los ingresos económicos para alimentación, salud, vestimenta, también en la educación y ocupación de cada persona.

**Anomalías congénitas.** También conocidas como defectos de nacimiento, malformaciones o trastornos congénitos, se desarrollan en la gestación, son anomalías funcionales o estructurales y se detectan durante el embarazo, en el parto o puerperio.

**Período intergenésico.** Se define como lapso de tiempo que ocurre entre el último evento obstétrico y un nuevo estado de gestación, siendo el ideal es de 2 años.

#### **2.4. Sistema de Variables**

#### **2.4.1. Señalamiento de variables**

##### **Variable independiente**

El proceso de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson.

##### **Variable dependiente**

Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes mayores de 35 años.

#### **2.4.2. Operacionalización de variables**

Tabla 2.2. Operacionalización de la variable independiente

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems básicos	Técnica / Instrumento	
<p><b>Proceso de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson</b></p> <p>Es un método usado para identificar las necesidades básicas y problemas de salud del individuo, familia o comunidad para brindar cuidados específicos en el logro del bienestar integral</p>	Necesidades de salud	Control	Atiende las necesidades básicas de: Respiración <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Temperatura <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Encuesta / Cuestionario	
		Problemas de parto	Hospitalización		Atiende las necesidades básicas de: Alimentación <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Limpieza <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Cuidados específicos	Profesional		Manejo de aparatos de control y/o cuidado <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca	Encuesta / Cuestionario
		Comunicacional		Trato amable con respeto y seguridad <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca	
		Ambiental		Presencia de comodidad y/o luminosidad <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca	

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Marco teórico consultado

Tabla 2.3. Operacionalización de la variable dependiente

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems básicos	Técnica / Instrumento
<b>Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes mayores de 35 años</b>  Son las complicaciones uterinas locales que estimulan en forma prematura la contractilidad uterina que inhibe el desencadenamiento del parto y mantienen la quietud uterina y son abolidos anticipadamente	Factores	Demográficos	Grupo étnico al que pertenece: <input type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/> Montubio	Encuesta / Cuestionario
		Socioeconómicos	Estatus social al que pertenece: <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja	
		Ambientales	¿Sufre de algunos de estos padecimientos? <input type="checkbox"/> Tabaquismo <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Drogadicción	
	Estimulación prematura	Internas	¿Ha tenido alguna hospitalización? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Encuesta / Cuestionario
		Externas	¿Ha realizado sus controles permanentes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
	Complicaciones uterinas	Patológicas	¿Ha sufrido padecimientos cómo? <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Preclamsia	Encuesta / Cuestionario
		Obstétricas	<input type="checkbox"/> Pretérmino <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Multigesta	
		Maternas	<input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Legrado <input type="checkbox"/> Cesaría	

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Marco teórico consultado

## **CAPITULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Nivel de investigación**

El nivel investigación acorde a Olivares y Cruz (2020) hace referencia al grado de profundidad para estudiar el fenómeno en un contexto dado de la realidad social que se enmarca dentro de una investigación; este trabajo académico se ha alcanzado el nivel descriptivo por cuanto se especificó las características, propiedades y tendencias del proceso de atención de enfermería en los casos que parto pretérmino en las gestantes mayor de 35 años. Además, la modalidad de investigación fue tanto de campo como bibliográfica; la primera estuvo presente debido a que se contactó personalmente a las gestantes mayores de 35 años y al personal de salud del área de enfermería directo en las instalaciones físicas del hospital; y la segunda estuvo presente cuando se recabo la información bibliográfica y teórica de las dos variables de estudio.

#### **3.2. Diseño**

El diseño de una investigación es el plan estructurado que se concibe para obtener información con el fin responder a un planteamiento de un problema y buscar resultados y soluciones al mismo generando conocimiento (Hernández, Fernández y Baptista, 2019). En este sentido, el presente trabajo tiene un diseño no experimental debido a que no realizó una manipulación para el control de los sujetos y/o variables de estudio, sólo se busca caracterizar el fenómeno en su contexto natural para ser analizados posteriormente. También, es de tipo cuantitativo porque se usará la estadística descriptiva para mostrar la caracterización de los hallazgos encontrados del problema. Además, es transversal porque estudiará a los sujetos de investigación en un solo momento único y concreto en de las salas de ginecología, obstétrica y consulta externa dentro de la casa de salud Alfredo Noboa Montenegro.

### **3.3. Población y muestra**

La población acorde a Martínez (2019) comprende todos los miembros de un grupo o colectivo a quienes se les investigará sobre un tema en específico; en este sentido, se consideró como población en el presente trabajo investigativo a las gestantes registradas en las fichas de ingreso tanto de control como de hospitalización de pacientes en estado de gestación y a los profesionales de salud que laboran en el área de ginecología, obstetricia y consulta externa dentro del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, en el período marzo – julio 2022.

En cambio, la muestra según Baena (2018) es un subconjunto representativo de los miembros de una población que se usa para hacer generalizaciones precisas acerca de la población; en esta investigación para determinar el total de la muestra se consideró el muestreo no probabilístico debido a que se formó el grupo de pacientes acorde a las características en común, tales fueron la edad mayor a 35 años y que tenga complicaciones o riesgo de parto prematuro, resultando así una muestra de 20 gestantes.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica es aquella herramienta usada para la recolección de los datos dentro de una investigación y representa la vía de obtener la información de forma oportuna de los sujetos a indagar; para este trabajo académico se utilizó la técnica de la encuesta debido a que es rápida y eficaz para recolectar información de forma segura de las gestantes y del personal de salud que se encuentran en las salas de consulta externa, obstetricia y ginecología en el hospital Alfredo Noboa Montenegro y que cumplen con los requerimientos de la investigación. En este sentido, el instrumento usado fue el cuestionario que estuvo conformado por veintiséis preguntas de tipo cerrado para las gestantes con riesgo de parto pretérmino y once para el personal de enfermería, las mismas

que estaban destinadas a obtener los datos con respecto a los aspectos demográficos, socioeconómicos, clínicos, calidad de atención al paciente y necesidades atendidas en los controles u hospitalizaciones.

### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El modelo estadístico es aquel que ayuda a representar numéricamente y de mejor manera la realidad de la información recabada en el contexto investigado Guerrero (2021), en este sentido para el procesamiento y tabulación de datos de esta investigación se usó el programa informático Microsoft Excel, aquí se construyó las tablas de distribución de frecuencias y los respectivos gráficos estadísticos de tipo barra que permiten visualizar de mejor manera los resultados obtenidos. Al respecto del análisis de los datos, se interpretó acorde a los porcentajes resultantes, agregando un análisis adicional enmarcado con el marco teórico consultado.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

#### 4.1. Resultado según objetivo 1

*Fundamentar el proceso de atención de enfermería, riesgos de parto prematuro y el modelo de Virginia Henderson.*

El personal de enfermería en su quehacer diario de atención debe tener los suficientes conocimientos, destrezas y habilidades en cada una de las etapas del proceso de enfermería – valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación – en el cuidado de pacientes y en especial en aquellas con riesgos de parto prematuro en gestantes con edades mayores a treinta y cinco años; en sí debe ser capaz de manejar estándares intelectuales de medida y de prácticas especiales como NANDA, NIC y NOC que le permita resolver situaciones prácticas de cuidado a través de la técnica apropiada y la experiencia hasta obtener buenos resultados, promoviendo de esta forma una respuesta a la salud integral de la gestante mediante actitudes como la perseverancia, imparcialidad, confianza, creatividad y habilidades de comunicación y valoración.

Además, el personal debe ser el guía de la puesta en práctica de estrategias para disminuir los factores de riesgos latentes de parto prematuro en las pacientes en estado de gestación que asisten a los controles o ya están hospitalizadas en las salas de ginecología, obstetricia y/o consulta externa; los cuales pueden aparecer por una variedad de desencadenantes de tipo obstétricos, maternos, patológicos y en especial los sociodemográficos que en dicha edad son más probables de aparecer; lo indispensable es evitar la presencia de partos pretérminos sean estos tardíos, moderados, muy prematuros y/o extremos que afectarán tanto de las madres como de los recién nacidos, conllevando una serie de complicaciones que deben ser tratados oportunamente para evitar la



morbilidad y la mortalidad, lo que aporta en gran medida a la disminución de las estadísticas en el sector de salud.

Así, para que el proceso de atención de enfermería cumpla con estas necesidades es indispensable contar con un formato que valore la teoría de Virginia Henderson basada en las catorce necesidades primordiales del ser humano, para lograr de esta manera asegurar la atención holística y apropiada las necesidades básicas de las pacientes, debido a que esta valoración es universal, además su aplicación práctica es específica y siempre en base a su registro, recibiendo el cuidado de diferente manera por parte del personal de enfermería; en sí, la relación enfermero paciente debe ser fortalecido en tres ámbitos esenciales tales como: primero, el enfermero como sustituto del paciente cuando este no puede realizar todas las actividades por pérdida de fuerza o pérdida de conocimiento; segundo, el enfermero debe brindar apoyo y ayuda cuando el paciente no realiza parcialmente sus actividades por sí mismo; y finalmente, el enfermero debe brindar ayuda supervisando y educando al paciente como al cuidador.

## 4.2. Resultado según objetivo 2

*Diagnosticar el nivel aplicación del modelo de Virginia Henderson en el proceso de atención de enfermería en las gestantes con riesgo de parto prematuro mediante una encuesta de factores.*

### 4.2.1. Resultados de la encuesta aplicada a gestantes

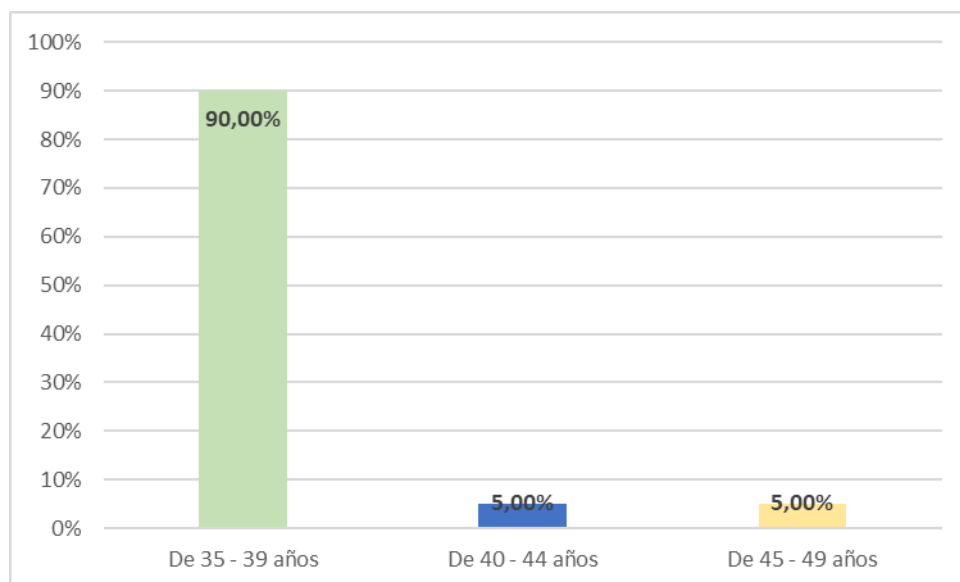
Tabla 4.1. Edad

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
De 35 – 39 años	18	90,00%
De 40 – 44 años	1	5,00%
De 45 – 49 años	1	5,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.1. Edad



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que del total de participantes en referencia a la edad el 90% se encuentran en un rango de 35 a 39 años, y el 5% se ubican tanto en el rango de 40 a 44 años como de 45 a 49 años en forma igualitaria, prevaleciendo mayoritariamente con el primer grupo. Acorde a lo indicado por Otero (2021) los casos de partos prematuros aparecen con mayor riesgo y frecuencia a una edad promedio de 37 años, entonces aparece la necesidad de estar vigilantes del control y seguimiento del embarazo permanentemente.

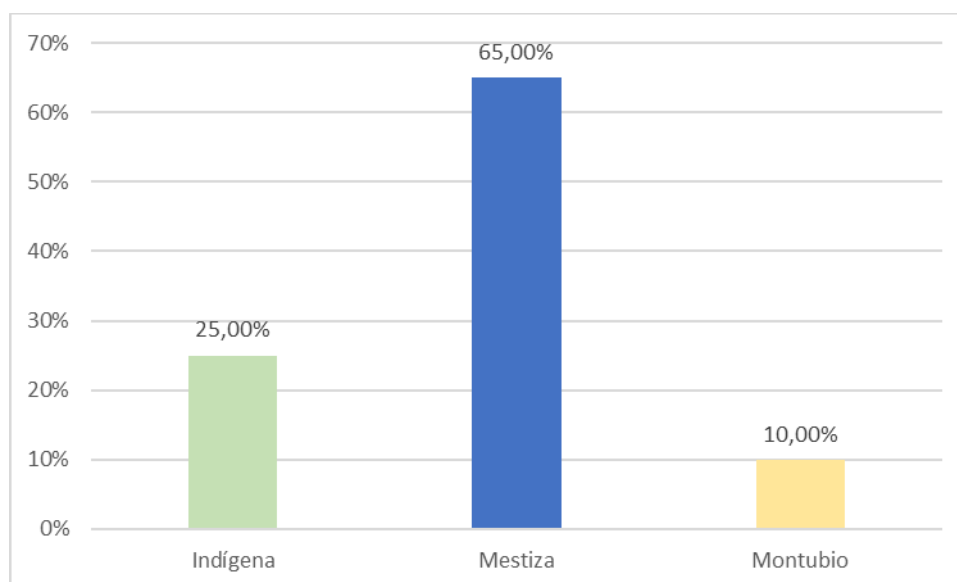
Tabla 4.2. Grupo étnico

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Afrodescendiente	0	0,00%
Blanca	0	0,00%
Indígena	5	25,00%
Mestiza	13	65,00%
Montubio	2	10,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.2. Grupo étnico



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que del total de participantes en referencia al grupo étnico el 65% pertenece al mestizo, el 25% pertenece al indígena, el 10% pertenece al montubio, mencionado que ningún pertenece a la afrodescendiente o a la blanca; en este sentido la gran mayoría de las gestantes es de raza mestiza. Lomas (2019) en su investigación manifiesta que existe una prevalectía alta de los mestizos en cuando a los factores de riesgo de parto pretérmino a causa del pésimo ambiente de convivencia familiar, laboral y social.

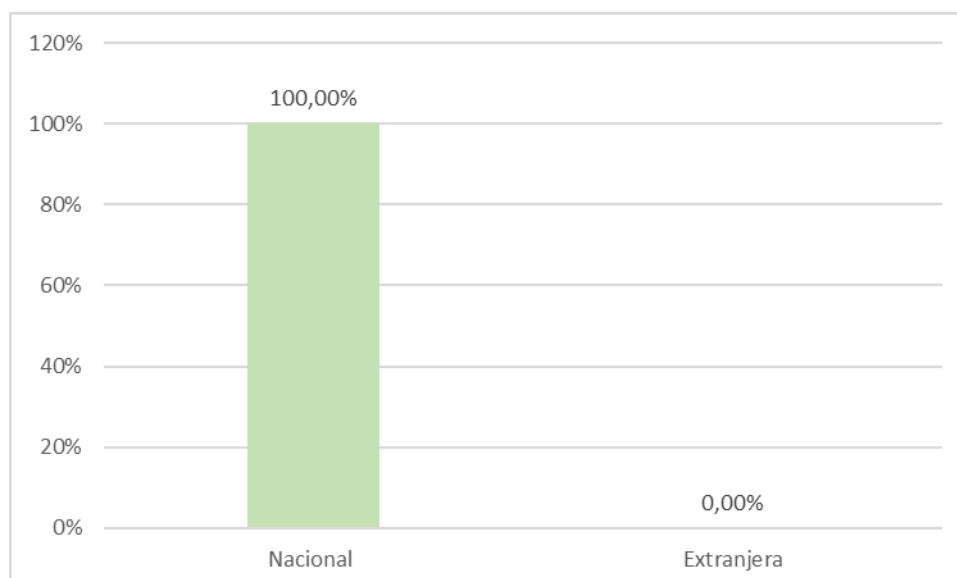
Tabla 4.3. Ciudadanía

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Nacional	20	100,00%
Extranjera	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.3. Ciudadanía



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que el total de participantes en referencia a la ciudadanía son el 100% nacionales, no existiendo gestantes de nacionalidad extranjera alguna. Sin embargo, acota Lombeida (2018) que en los establecimientos de salud pública existe una gran recurrencia de pacientes con riesgo de parto pretérmino de nacionalidad tanto venezolana como colombiana evitando de esta manera asistir a los controles prenatales para detectar estos casos en forma anticipada.

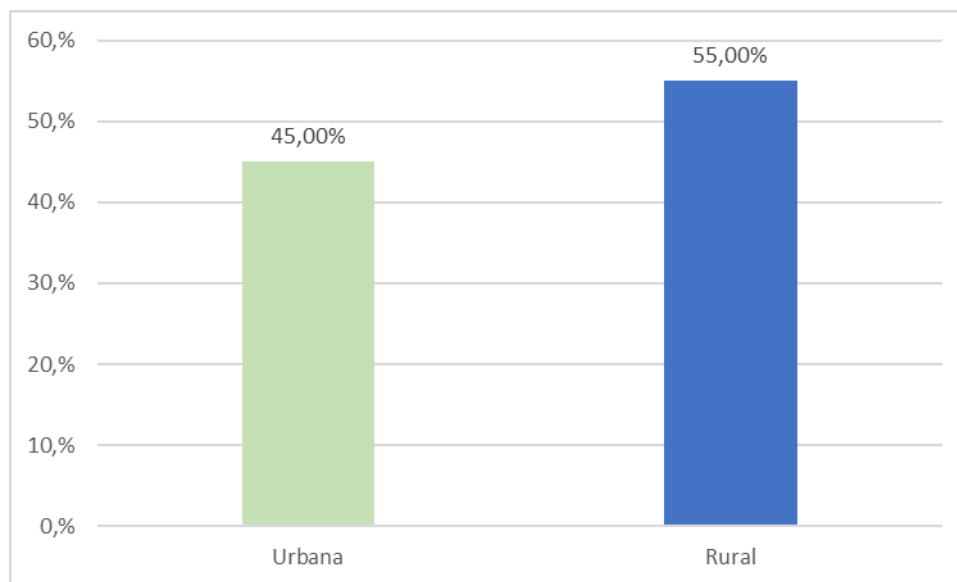
Tabla 4.4. Sector de residencia

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	9	45,00%
Rural	11	55,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.4. Sector de residencia



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que los participantes en referencia al sector de residencia, el 55% residen en la zona rural, mientras que el 45% restante reside en la zona urbana, determinando que parte significativa son del rural. Según el autor Fiallos (2020) las personas en estado de embarazo en las que pueden predominar los factores de riesgo son de aquellas que residen en el sector rural debido a la cantidad de tiempo y esfuerzo desmesurado que dedican a labores de agricultura.

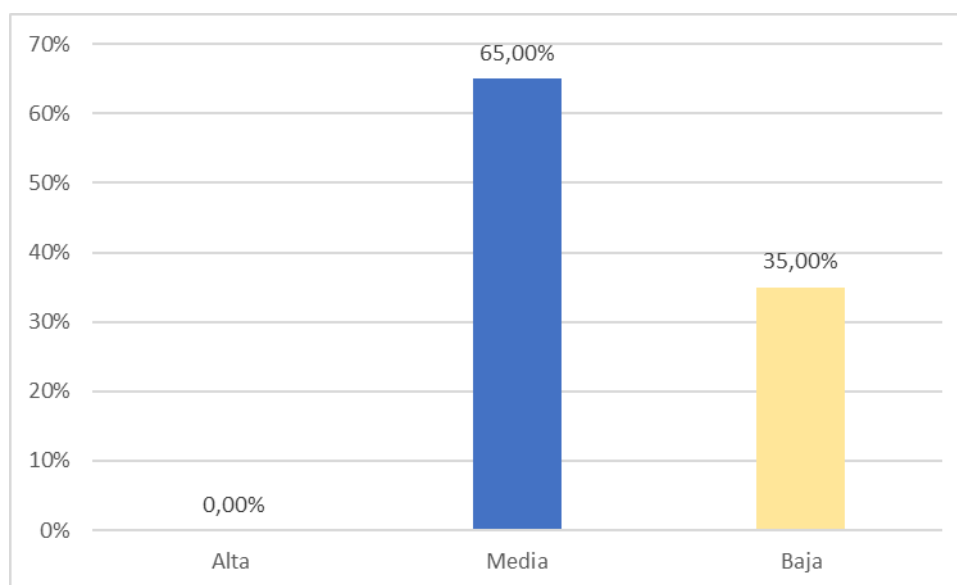
Tabla 4.5. Estatus social

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Alta	0	0,00%
Media	13	65,00%
Baja	7	35,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.5. Estatus social



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que del total de participantes en referencia al estatus o estrato social el 65% se ubica en la clase media, el 45% se ubica en la clase baja, no existiendo gestantes que mencionen que son de clase alta; manteniéndose la gran mayoría de las gestantes en un estatus medio. En la clase baja existe una predominancia de riesgo puesto que las mujeres conciben hijos sin una planificación familiar y se ven avocadas a las órdenes de sus parejas sentimentales (Torres, 2019).

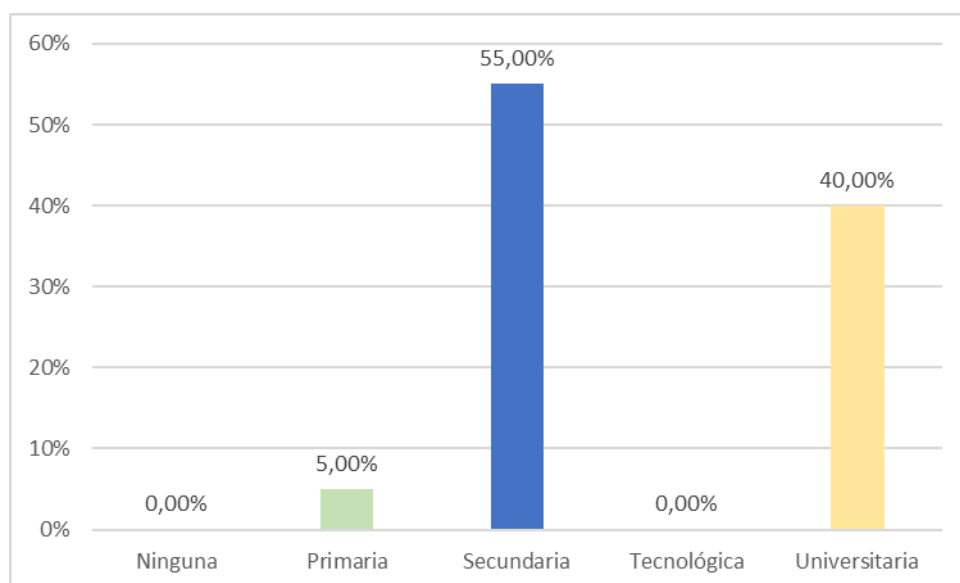
Tabla 4.6. Instrucción educativa

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	0	0,00%
Primaria	1	5,00%
Secundaria	11	55,00%
Tecnológica	0	0,00%
Universitaria	8	40,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.6. Instrucción educativa



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que del total de participantes en referencia a la instrucción el 55% son terminados la secundaria, el 40% tiene un título universitario, el 5% han cursado la primaria, no existiendo gestantes de a nivel tecnológica ni analfabetos. Las embarazadas según Yatra (2022) cuando no continúan estudios universitarios se desvinculan de la realidad materna y disminuye la curiosidad por conocer temas relevantes durante la gestión y posibles riesgos que pueden aparecer.

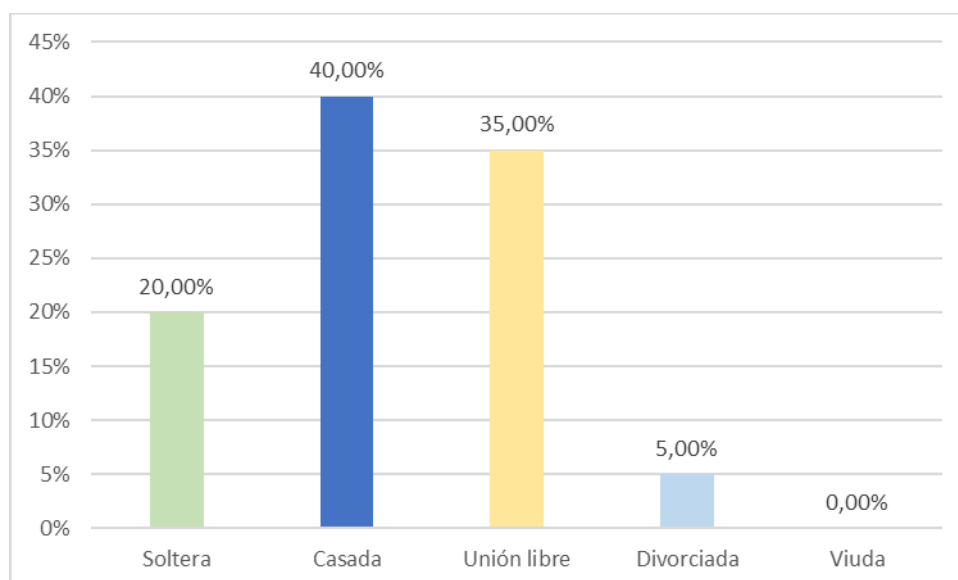
Tabla 4.7. Estado civil

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	4	20,00%
Casada	8	40,00%
Unión libre	7	35,00%
Divorciada	1	5,00%
Viuda	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.7. Estado civil



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes



## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que del total de participantes en referencia al estado civil el 40% son casadas, el 35% tiene unión libre, el 20% son solteras y el 5% son divorciadas, no existiendo gestantes viudas; una parte significativa son casadas. El apoyo emocional que puede dar una pareja durante el embarazo acorde Olivares (2018) es inexistente en las embarazadas solteras lo que puede desencadenar en un factor riesgo de apareamiento de un parto prematuro.

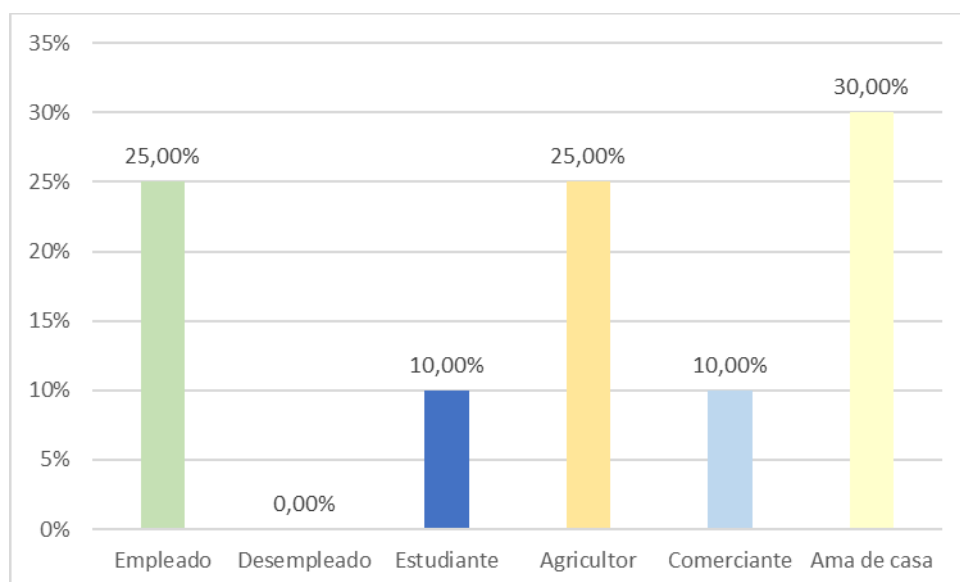
Tabla 4.8. Situación laboral

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	5	25,00%
Desempleado	0	0,00%
Estudiante	2	10,00%
Agricultor	5	25,00%
Comerciante	2	10,00%
Ama de casa	6	30,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.8. Situación laboral



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que del total de participantes de la encuesta en referencia a la situación laboral el 30% son amas de casa, el 25% son empleados o agricultores, el 10% son comerciantes o están estudiando, no existiendo gestantes desempleados; como se observa existe gran parte que son amas de casa. En un estudio realizado por Aguaguña (2021) mostró que las mujeres dedicadas a los quehaceres domésticos sufren de parto pretérmino frecuentemente a causa del trajín que conlleva realizar las actividades de aseo en el hogar.

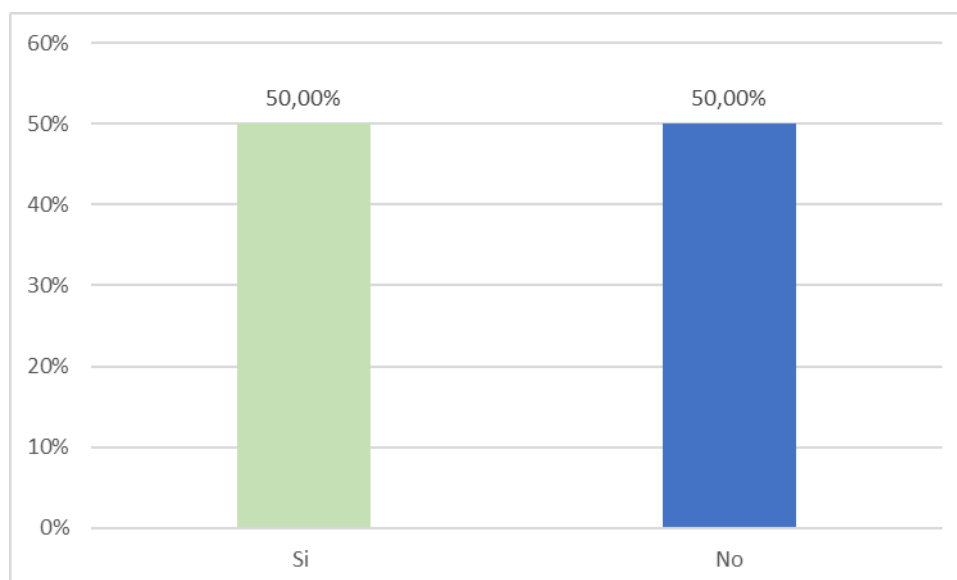
Tabla 4.9. Tener hijos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	50,00%
No	10	50,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.9. Tener hijos



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que el total de participantes en referencia a la interrogante de desear un hijo, en un 50% proporcionalmente contestaron tanto afirmativa como negativamente. Las mujeres maduras se embarazan por decisión propia a pesar del alto riesgo de complicaciones de gestación y salud a esta edad (Cáceres, 2022).

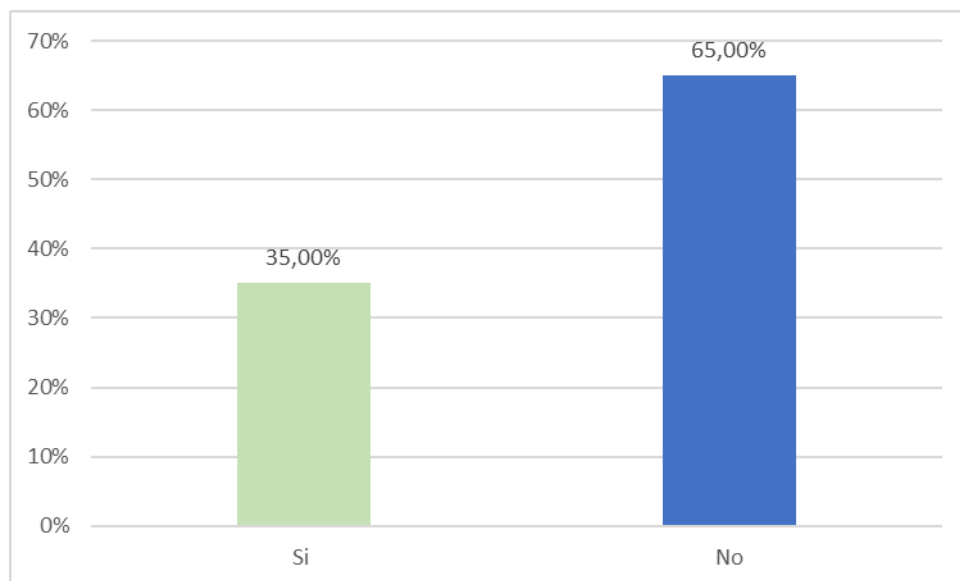
Tabla 4.10. Primer embarazo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	35,00%
No	13	65,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.10. Primer embarazo



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que del total de participantes en referencia a si es el primer embarazo que tiene, el 65% aduce que ya ha tenido embarazos anteriores,

mientras que el 35% restante afirma que es su primera gestación; en este sentido se puede determinar que la mayoría de ellas ya ha tenido al menos un embarazo. Acorde a Miranda (2021) las mujeres en su gran mayoría deciden tener su primer embarazo en una edad promedio de 25 años para no desarrollar factores de riesgo y complicaciones de salud que se derivan de la gestación en edad madura.

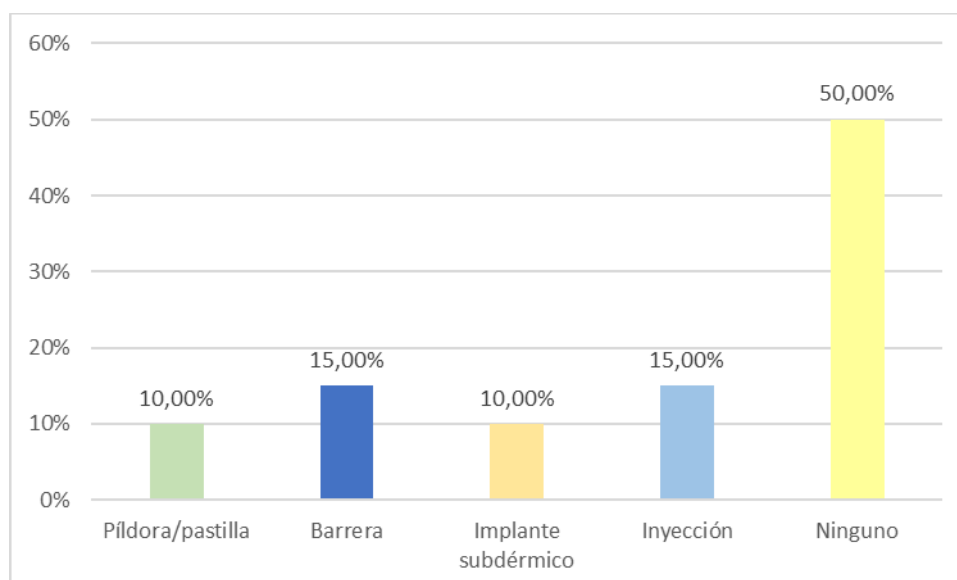
Tabla 4.11. Método anticonceptivo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Píldora/pastilla	2	10,00%
Dispositivo intrauterino	0	0,00%
Barrera	3	15,00%
Implante subdérmico	2	10,00%
Pache subdérmico	0	0,00%
Inyección	3	15,00%
Calendarización	0	0,00%
Ninguno	10	50,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.11. Método anticonceptivo



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que del total de participantes en referencia al método anticonceptivo el 50% no ha usado ningún método, el 15% han usado la barrera o la inyección, el 10% han usado las píldoras o el implante subdérmico, no existiendo gestantes que se hayan utilizado la calendarización, los dispositivos intrauterinos y los parches subdérmicos; la mayor parte de gestantes no se cuidaba de ninguna manera. Según el autor Ulloa (2018) las mujeres nunca que se han cuidado y que resultaron embarazadas no han presentado cuadros sintomáticos de apariciones de parto pretérmino en las casas de salud.

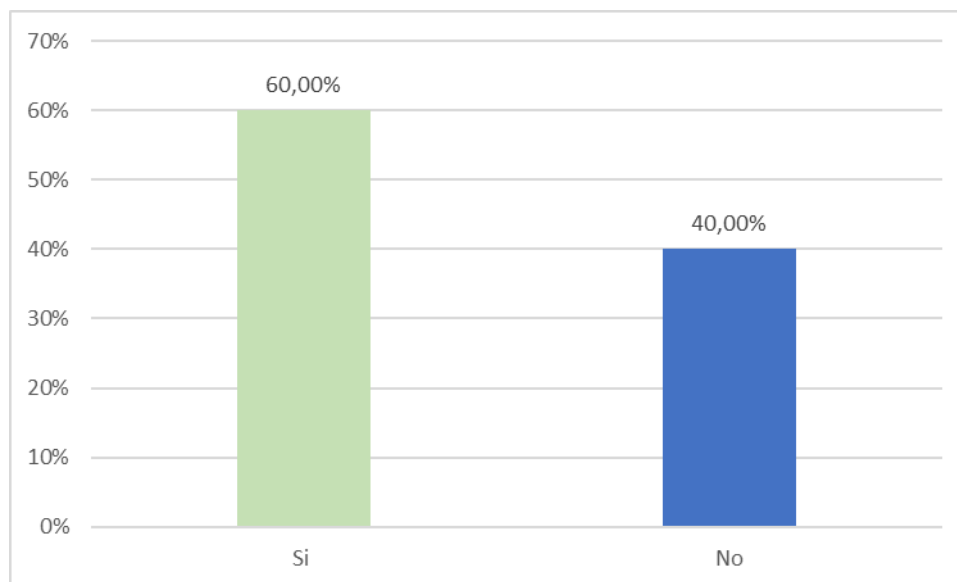
Tabla 4.12. Hospitalización

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	60,00%
No	8	40,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.12. Hospitalización



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de participantes en referencia a la hospitalización, el 60% manifiesta que sí, mientras que el 40% restante aduce que nunca ha estado hospitalizada, la mayor parte de las gestantes ha ingresado a salas de hospitalización en casas de salud del entorno. Las complicaciones de un parto prematuro siempre son atendidas a través del servicio de hospitalización, aproximadamente un 85% de los casos son exitosos en su tratamiento y han llegado al culmen de la gestación (Quintana, 2022).

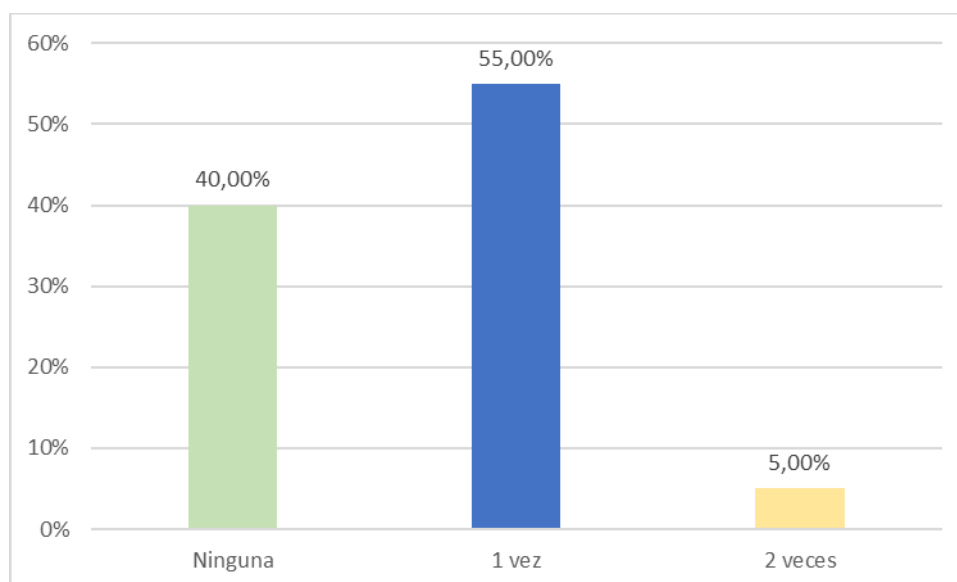
Tabla 4.13. Número de hospitalización

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	8	40,00%
1 vez	11	55,00%
2 veces	1	5,00%
3 veces	0	0,00%
4 veces	0	0,00%
Más de 4 veces	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.13. Número de hospitalización



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que del total de participantes en referencia al número de hospitalizaciones en una casa de salud el 55% ha estado una vez, el 40% ninguna vez, el 5% ha estado dos veces y no existe gestantes que hayan tenido más de dos hospitalizaciones. Hachí (2019) manifiesta que las mujeres embarazadas mayor de 35 años son hospitalizadas al menos una vez por complicaciones durante la gestación.

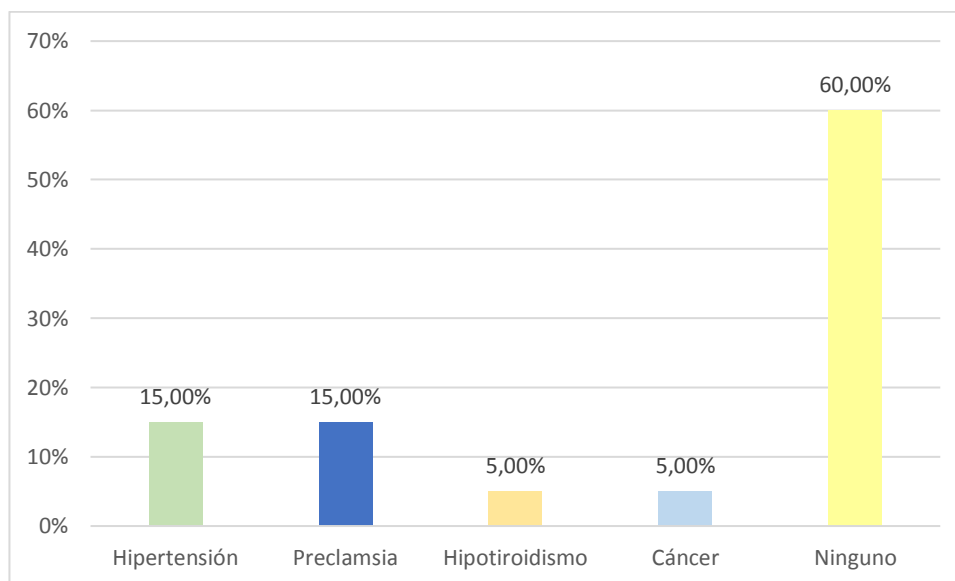
Tabla 4.14 Padecimientos patológicos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	0	0,00%
Hipertensión	3	15,00%
Preclamsia	3	15,00%
Hipotiroidismo	1	5,00%
Cáncer	1	5,00%
Cardiopatías	0	0,00%
Tuberculosis	0	0,00%
Insuficiencia renal	0	0,00%
Ninguno	12	60,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.14. Padecimientos patológicos



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de participantes en referencia a los padecimientos patológicos el 60% no sufrido ninguna, el 15% sufre de hipertensión o de preclamsia, el 5% padece de hipertiroidismo o de cáncer y ninguna de las gestantes padece de diabetes, cardiopatías tuberculosis o insuficiencia renal; en su gran mayoría prevalece la inexistencia de patologías de base. Las mujeres embarazadas a menudo desarrollan casos de hipertensión donde los niveles de fuerza de la sangre a las paredes arteriales alcanzan entre el nivel normal alto hasta grado 1 (Rea, 2019).

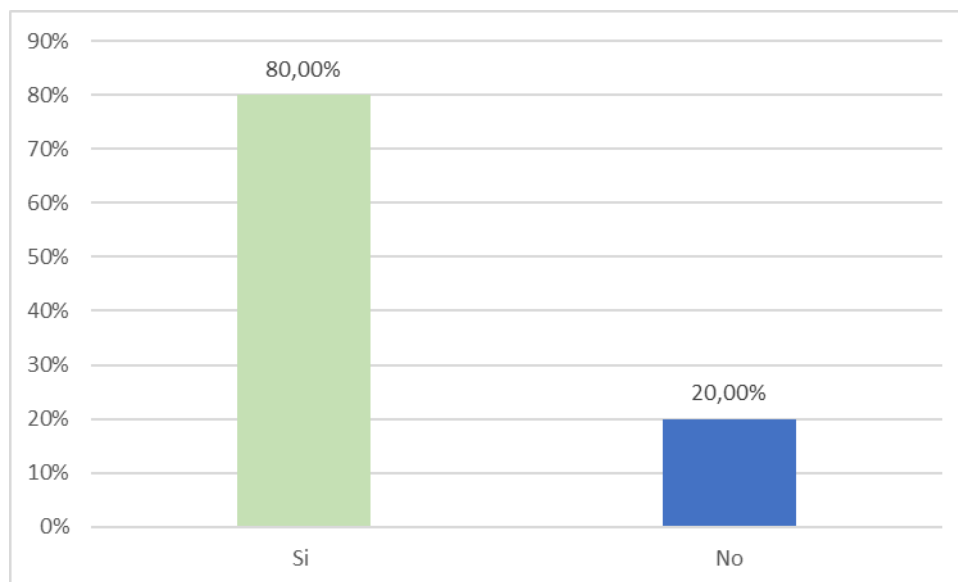
Tabla 4.15. Infecciones urinarias

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	80,00%
No	4	20,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.15. Infecciones urinarias



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes



## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de participantes en referencia a la interrogante de padecimiento de infección de vías urinarias el 80% respondió afirmativamente y sólo el 20% respondió negativamente, no existiendo gestantes de nacionalidad extranjera alguna; en sí la mayor parte de las pacientes ha sufrido de este tipo de inflamación. Según Larios (2022) los casos de apareamiento de infección de vías urinarias con frecuencia se dan por la intromisión de una bacteria al organismo de la gestante; de allí que, se debe controlar en forma efectiva para evitar los partos pretérminos.

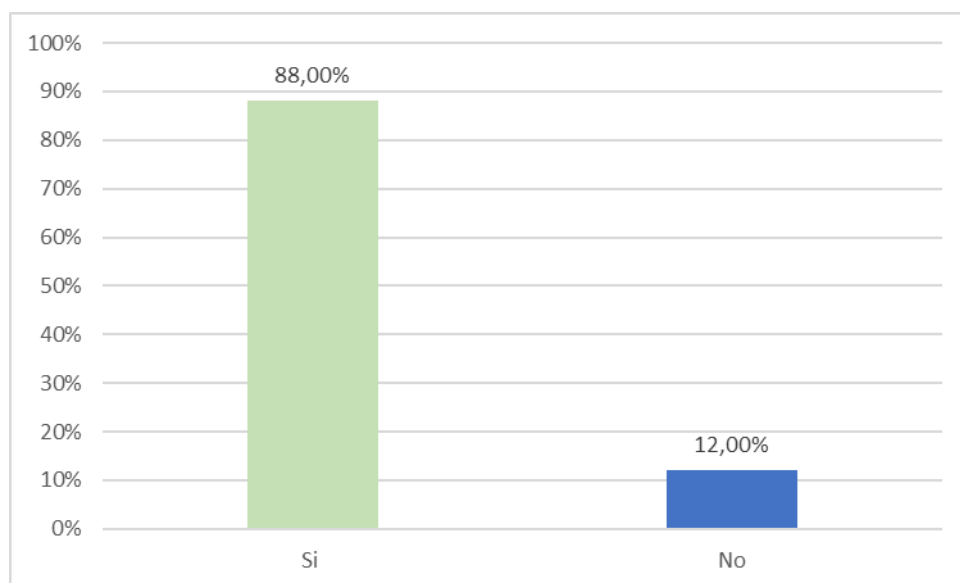
Tabla 4.16. Tratamiento en la infección urinaria

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	88,00%
No	2	12,00%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.16. Tratamiento en la infección urinaria



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de participantes en referencia al tratamiento por la infección de las vías urinarias el 88% si recibió, mientras que un 12% no ha recibido; en sí la gran mayoría de las encuestadas ha tenido un tratamiento para curar esta infección. Acorde a Trujillo (2020) la presencia de infecciones en las gestantes causa un alto nivel de riesgo de parto pretérmino, por ello es importante el uso y aplicación de antibióticos recetados por el médico de turno y suministrados dentro de una sala de hospitalización.

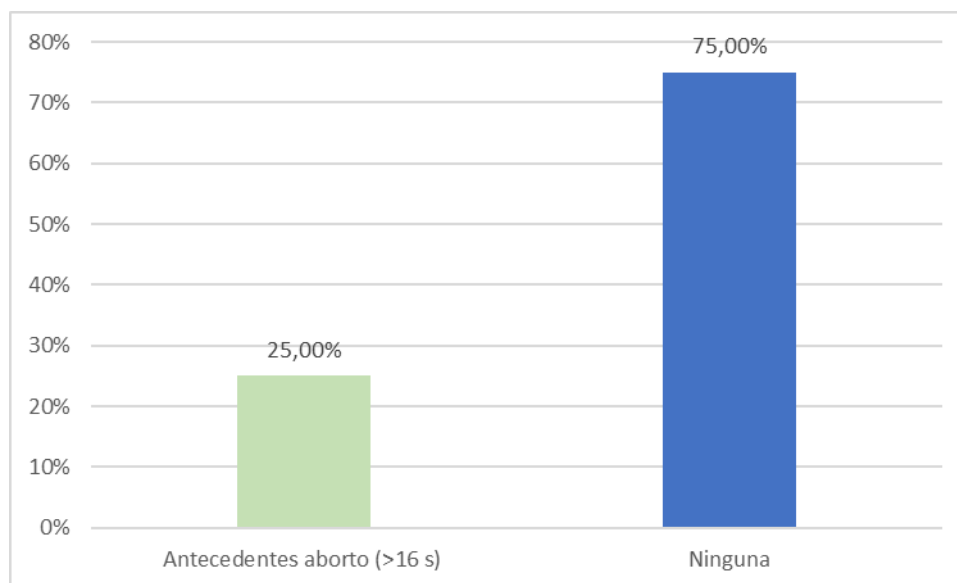
Tabla 4.17. Factores de riesgo obstétricos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Parto pretérmino previo	0	0,00%
Antecedentes aborto (>16 s)	5	25,00%
Embarazo múltiple	0	0,00%
Sobredistención uterina	0	0,00%
Alteraciones vasculares	0	0,00%
Ninguna	15	75,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.17. Factores de riesgo obstétricos



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que el total de participantes en referencia a los riesgos obstétricos para parto pretérmino el 75% no ha tenido ninguno, el 25% ha tenido antecedentes de aborto en un tiempo mayor de dieciséis semanas de embarazo, no existiendo gestantes que hayan padecido de factores como parto pretérmino previo, embarazo múltiple, sobredistensión uterina o alteraciones vasculares. En este sentido, el desarrollo inadecuado de los cromosomas es el desencadenante antes de las dieciséis semanas de gestación (Romero, 2022).

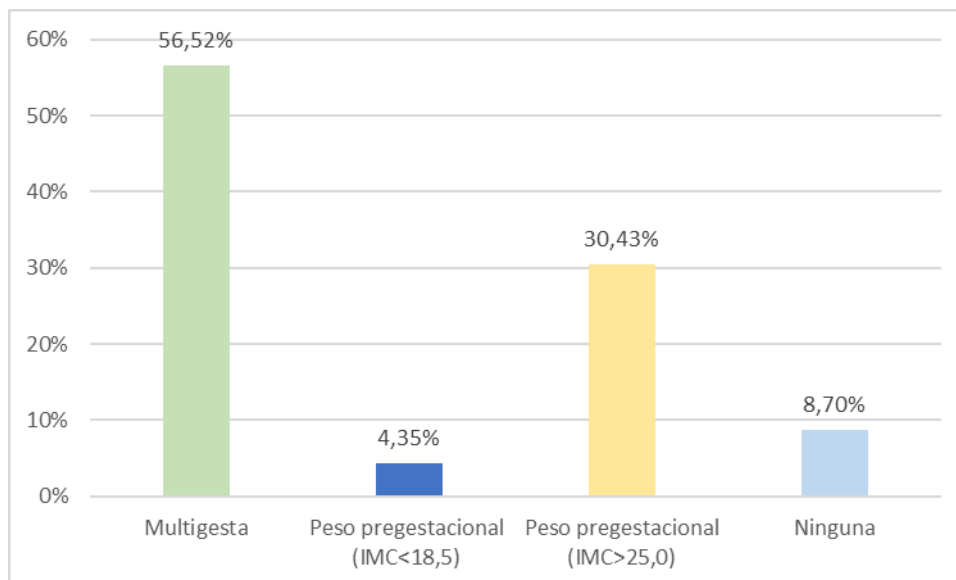
Tabla 4.18. Factores de riesgo maternos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Cirugía cervical (conización LLETZ)	0	0,00%
Legrado uterino	0	0,00%
Dilatación cervical	0	0,00%
Multigesta	13	56,52%
Peso pregestacional (IMC<18,5)	1	4,34%
Peso pregestacional (IMC>25,0)	7	30,43%
Anomalía uterina congénita	0	0,00%
Ninguna	2	8,70%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.18. Factores de riesgo maternos



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que el total de participantes en referencia a los riesgos maternos para parto pretérmino el 56,52% ha sido multigesta, el 30,43% ha tenido peso pregestacional con IMC mayor que 25, el 8,70% no ha tenido ninguna, el 4,35% ha tenido peso gestacional con IMC menor que 18,5 y no existe gestantes que hayan padecido de factores como cirugía cervical, legrado uterino, dilatación cervical, cesaría previa con dilatación completa, peso pregestacional (IMC<18,5), peso pregestacional (IMC>25,0) o anomalía uterina congénita; en gran parte de pacientes se ha presentado el factor de riesgo de tipo multigesta.

El sobrepeso y obesidad en el embarazo es un grave signo de alarma según Villamor (2019) debido que pueden desencadenar diabetes gestacional, preeclamsia o parto por cesárea; así, un IMC elevado aumenta en la gestante un mayor estado de inflamación y es más susceptible a infecciones.

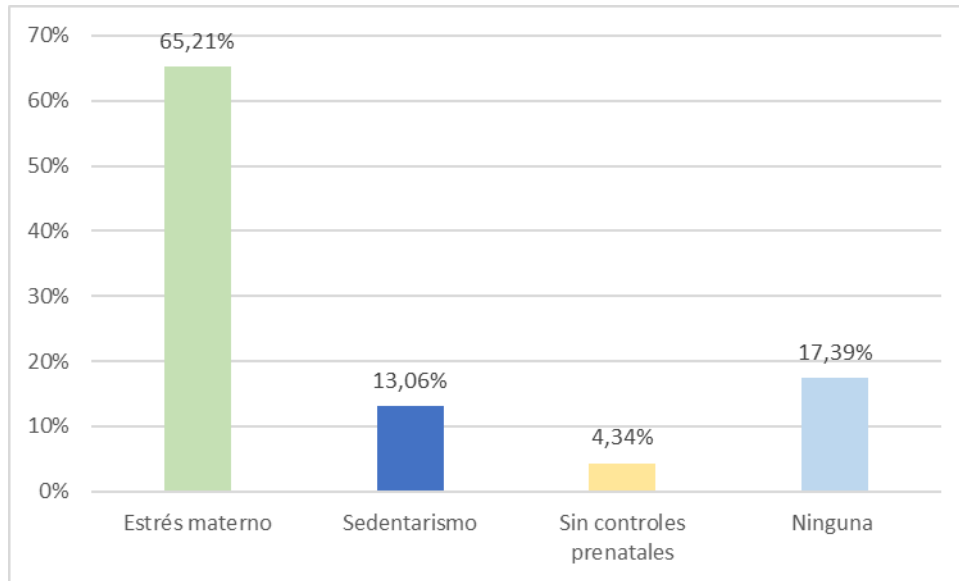
Tabla 4.19. Factores de riesgo ambientales

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Estrés materno	15	65,21%
Tabaquismo	0	0,0%
Alcoholismo	0	0,0%
Drogadicción	0	0,0%
Sedentarismo	3	13,06%
Automedicación	0	0,0%
Violencia familiar	0	0,0%
Sin controles prenatales	1	4,34%
Ninguna	4	17,39%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.18. Factores de riesgo ambientales



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

### Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que el total de participantes en referencia a los riesgos ambientales para parto pretérmino el 61,21% ha padecido estrés materno, el 17,39% no ha tenido ninguno, el 13,06% ha padecido sedentarismo, el 4,34% no ha tenido controles prenatales y no existe gestantes que hayan padecido de factores como tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, automedicación y violencia familiar; en una gran parte significativa de pacientes se ha desarrollado estrés materno. Según Esteves (2019) un nivel alto de estrés determina un mayor riesgo de parto prematuro en las gestantes y más aún en edades maduras.

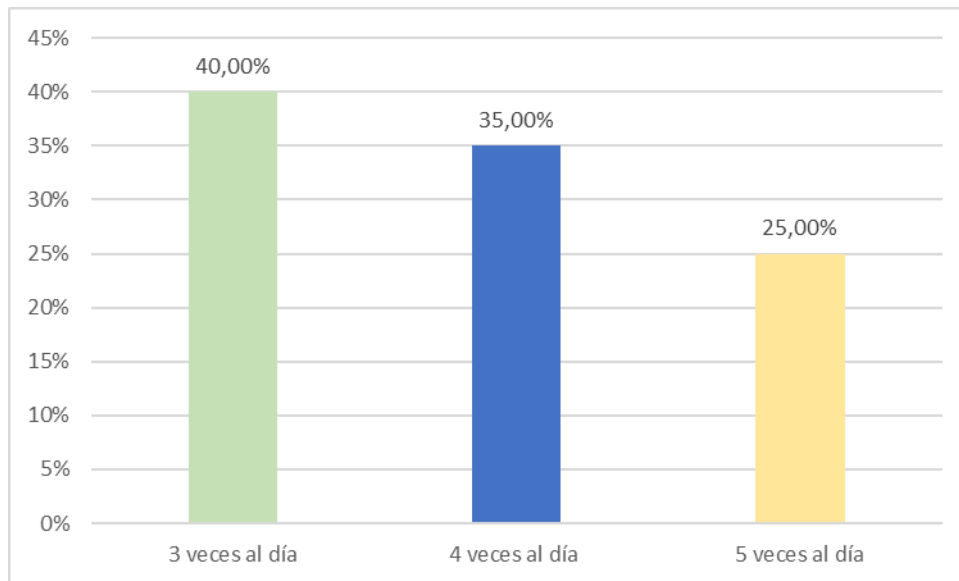
Tabla 4.19. Cantidad de comidas

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
3 veces al día	8	40,00%
4 veces al día	7	35,00%
5 veces al día	5	25,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.19. Cantidad de comidas



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

### Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de participantes en referencia al número de comidas que se sirve al día el 40% lo hace tres veces, el 35% lo hace cuatro veces y el 25% lo hace cinco veces, así la mayoría se sirve tres veces en el día. Una alimentación en las porciones y dosis requerida en el día disminuye los riesgos de complicaciones en gestantes (Machado, 2019).

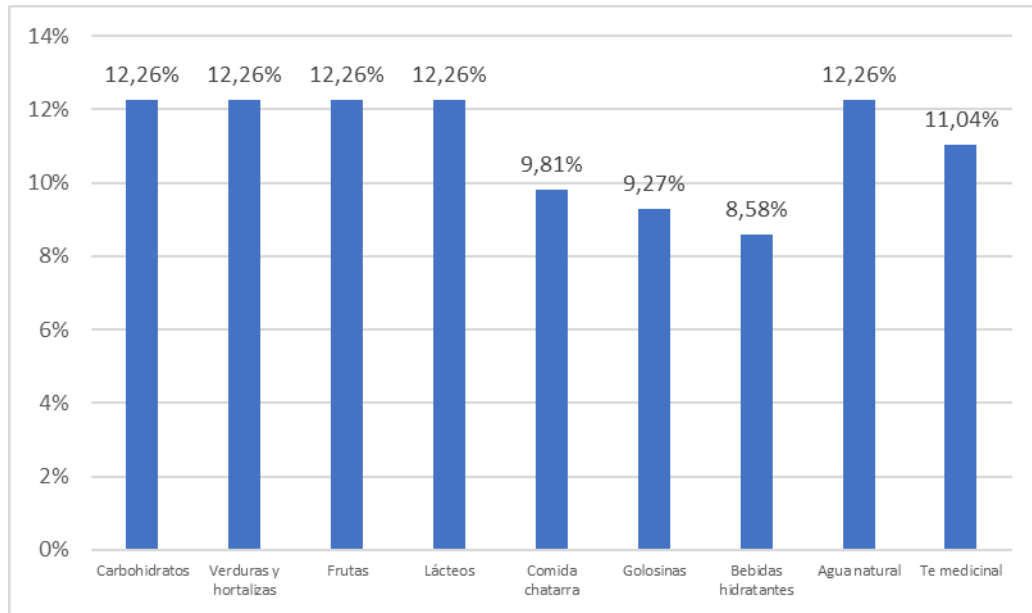
Tabla 4.20. Alimentos que consume

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Carbohidratos	20	12,26%
Verduras y hortalizas	20	12,26%
Frutas	20	12,26%
Lácteos	20	12,26%
Comida chatarra	16	9,81%
Golosinas	15	9,27%
Bebidas hidratantes	11	8,58%
Agua natural	20	12,26%
Te medicinal	18	11,04%
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.20. Alimentos que consume



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

### Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que los participantes en referencia a los tipos de alimentos que consume el 12,26% consumen carbohidratos, verduras y hortalizas, frutas, lácteos, comida chatarra, golosinas, bebidas hidratantes o agua natural, el 11,04% consume te medicinal, el 9,27% consume golosinas y el 8,58% consumen bebidas hidratantes; en su mayoría existe un balance entre comida saludable y chatarra. Una alimentación balanceada en los gestantes maduras ayudan a subir las defensas corporales para contrarrestar la presencia de alguna complicación en la gestación (Armas, 2021).

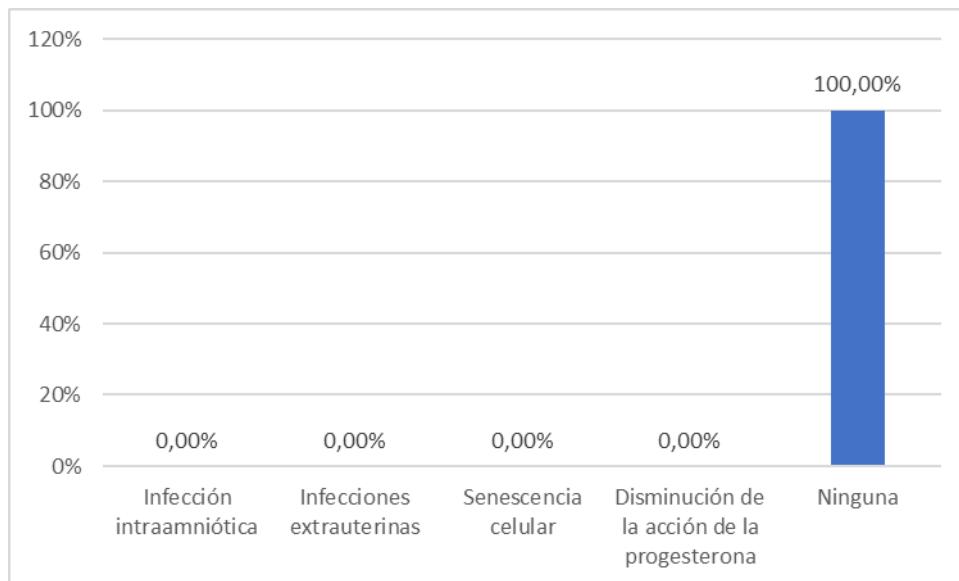
Tabla 4.21. Afecciones médicas

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Infeción intraamniótica	0	0,00%
Infecciones extrauterinas	0	0,00%
Senescencia celular	0	0,00%
Disminución de la acción de la progesterona	0	0,00%
Ninguna	20	100,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.21. Afecciones médicas



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

### Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que los participantes en referencia a los tipos de afecciones médicas todo el conglomerado de gestantes es decir el 100% no ha padecido ninguna de las siguientes infecciones: intraamniótica, infecciones extrauterinas, senescencia celular, disminución de la acción de la progesterona. Acorde a Pujol (2018) una buena acción de la progesterona en el cuerpo fortalece defensas que pueden combatir la presencia de bacterias durante el embarazo, de allí que se debe facilitar procesos encaminados al incremento de esto.

Tabla 4.22. Atención profesional demostrada

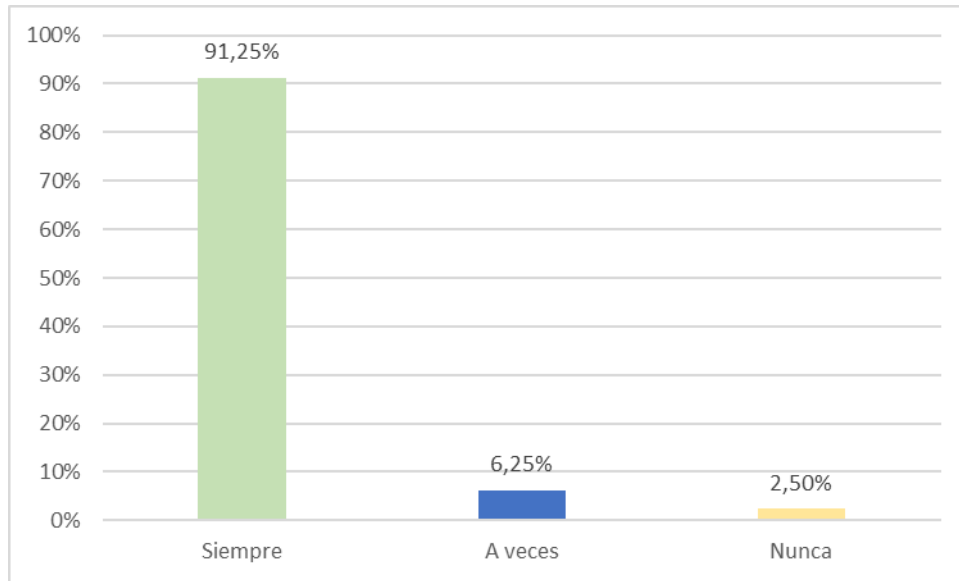
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	73	91,25%
A veces	5	6,25%
Nunca	2	2,50%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes



Gráfico 4.22. Atención profesional demostrada



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer  
**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

### Análisis e Interpretación

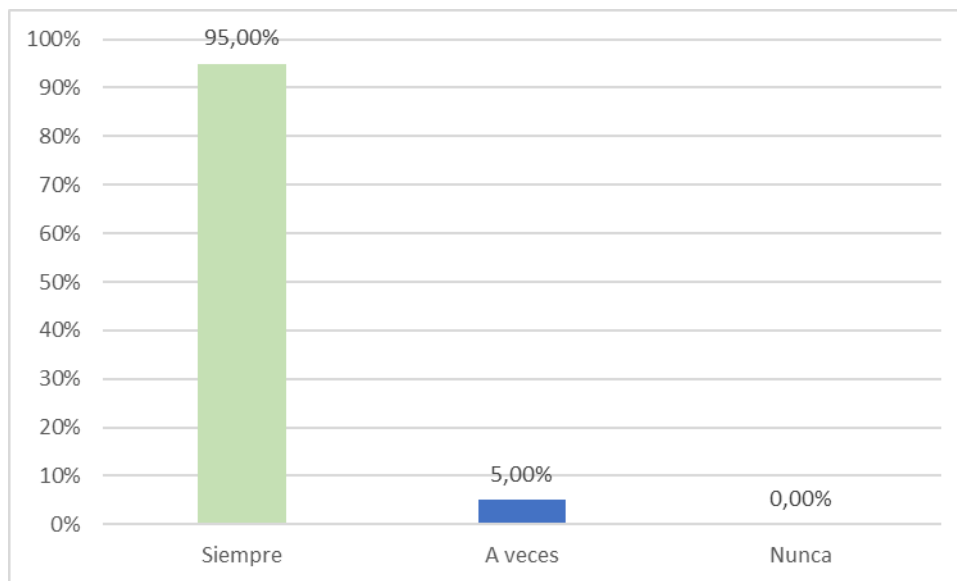
La gráfica muestra que los participantes en referencia a la atención por los profesionales en manejo de aparatos técnicos, resolución de problemas, respuestas a inquietudes y direccionamiento de protocolos de atención manifiestan que el 91,25% siempre lo hacen, el 6,25% a veces lo hacen y el 2,50% restante nunca lo demuestran; en general el personal de enfermería gestiona bien sus conocimientos, destrezas y habilidades de cuidado a las gestantes cuando acuden por control u hospitalización. El papel del personal de enfermería es prioritario cuando se presentan casos de parto pretérmino, estos son los que deben encaminar la ruta completa para una efectiva atención, seguimiento, control y tratamiento de las complicaciones Iza (2019).

Tabla 4.23. Atención requerimientos comunicacionales

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	76	95,00%
A veces	4	5,00%
Nunca	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer  
**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.23. Atención requerimientos comunicacionales



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

### Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que los participantes en referencia a la atención por los profesionales los requerimientos comunicacionales el 95% aduce que siempre han atendidos, el 5% afirma que a veces hay atención y ninguna gestante manifiesta que nunca han atendido; la gran mayoría de las pacientes aduce que el personal de enfermería ha atendido los requerimientos comunicacionales necesitados cuando acuden por control o por hospitalización. Según Araúz (2022) manifiesta que es indispensable en todo momento brindar toda la información acerca del seguimiento y avance de la paciente para ayudar a disminuir futuros riesgos durante la gestación.

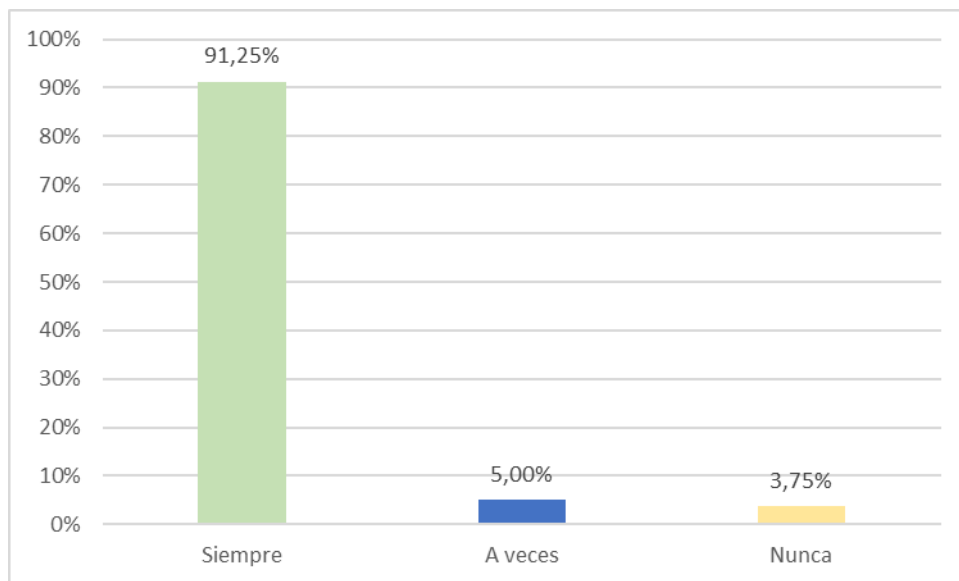
Tabla 4.24. Atención requerimientos ambientales

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	73	91,25%
A veces	4	5,00%
Nunca	3	3,75%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

Gráfico 4.24. Atención requerimientos ambientales



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

### Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que los participantes en referencia a la atención por los profesionales los requerimientos ambientales, el 91,25% aduce que siempre lo han atendido, el 5% afirma que a veces han atendido y el 3,75% restante manifiesta que nunca han atendido; una gran mayoría de las gestantes aduce que el personal de enfermería ha atendido los requerimientos ambientales necesitados cuando acuden por control o por hospitalización.

La atención y ayuda que se da en las necesidades de la intimidad, la estadía y la comodidad dentro de la casa de salud de una paciente se debe reflejar a todo momento, es indispensable que el ambiente demostrado durante la mejoría sea el más acogedor y armónico posible (Villaorduña, 2018).

Tabla 4.25. Necesidades básicas atendidas según Virginia Henderson

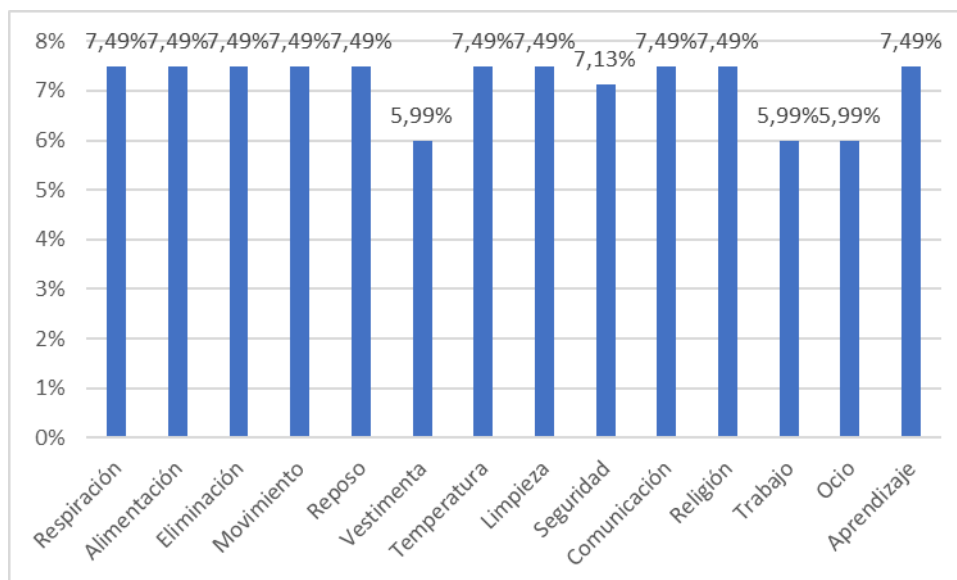
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Respiración	20	7,49%
Alimentación	20	7,49%
Eliminación	20	7,49%
Movimiento	20	7,49%

Reposo	20	7,49%
Vestimenta	16	5,99%
Temperatura	20	7,49%
Limpieza	20	7,49%
Seguridad	19	7,13%
Comunicación	20	7,49%
Religión	20	7,49%
Trabajo	16	5,99%
Ocio	16	5,99%
Aprendizaje	20	7,49%
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

*Gráfico 4.25. Necesidades básicas atendidas según Virginia Henderson*



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a gestantes

### **Análisis e Interpretación**

La gráfica muestra que los participantes en referencia a la atención recibida a las necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson en el control o en la hospitalización, el 7,49 ha sido atendido en necesidades como respiración, alimentación, eliminación, movimiento, reposo, temperatura, limpieza, comunicación, religión y aprendizaje; el 7,13% han sido atendido en la necesidad de seguridad; y el 5,99% han sido atendido en necesidades como

vestimenta, trabajo y ocio. Como se puede evidenciar las gestantes han sido atendidas en la mayor parte de necesidades que comprenden el modelo. Según la investigación de Vance (2021) el control permanente a través de un registro basado en las necesidades de Virginia Henderson es de vital importancia por cuando recoge en forma holística los aspectos de salud que deben enfocarse sobre la paciente con riesgo pretérmino, las necesidades de religión, trabajo y ocio deben formar parte del grupo de seguimiento con el fin de asegurar la participación activa en su mejoramiento de la salud en forma integral.

#### 4.2.2. Resultados de la encuesta personal de salud

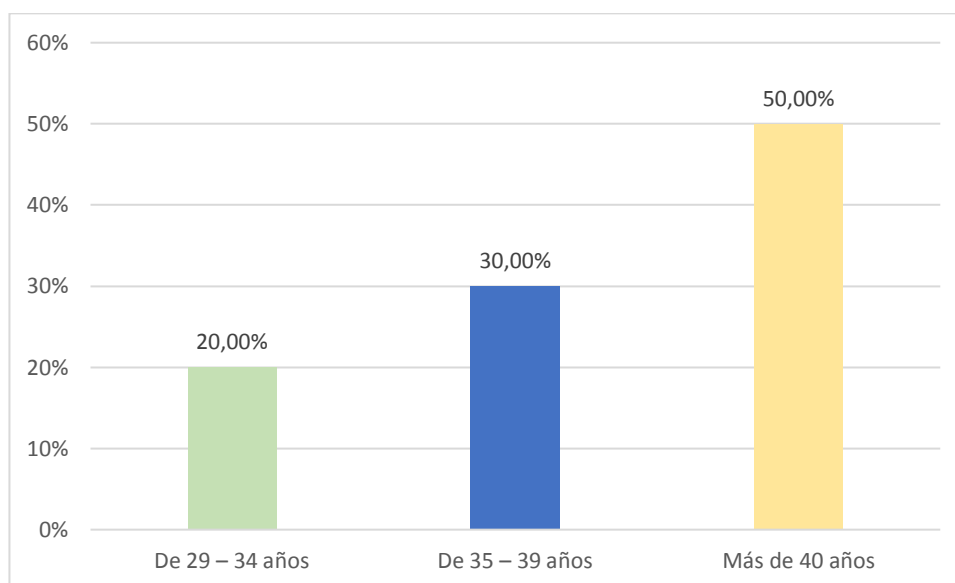
Tabla 4.26. Edad del personal

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
De 29 – 34 años	2	20,00%
De 35 – 39 años	3	30,00%
Más de 40 años	5	50,00%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

Gráfico 4.26. Edad del personal



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que del total de participantes en referencia a la edad el 50% tiene una edad mayor de 40 años, el 30% se encuentra en un rango de 35 a 39 años y el 20% se ubican en el rango de 29 a 34 años; en la mayoría del personal de salud comprenden edades superiores o iguales a 40 años.

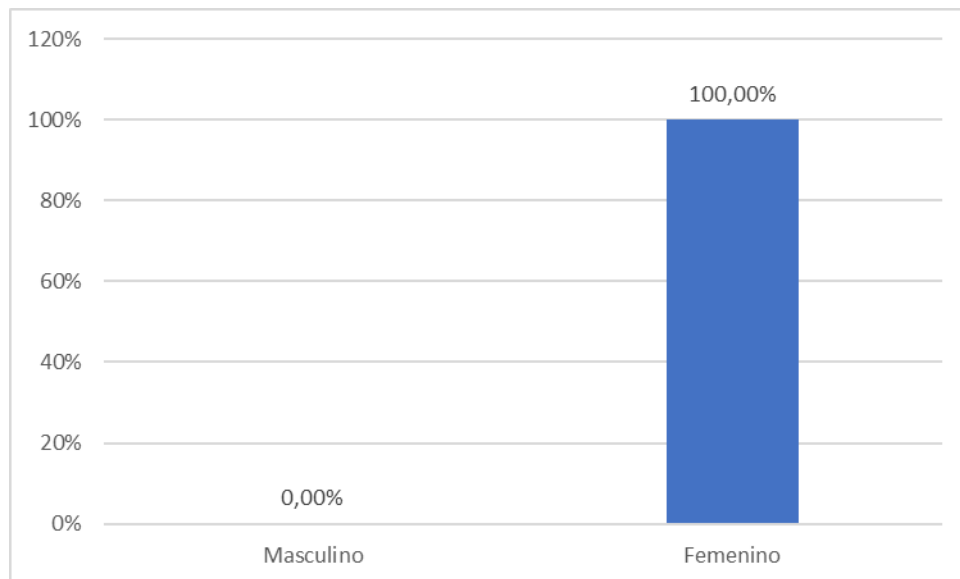
Tabla 4.27. Género del personal

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	0	0,00%
Femeninos	10	100,00%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

Gráfico 4.27. Género del personal



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

## Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que los participantes en referencia al género el 100% pertenece al femenino, no existiendo ningún profesional de sexo masculino; en

este sentido la gran mayoría de las profesionales del servicio de ginecología y obstétrica son mujeres.

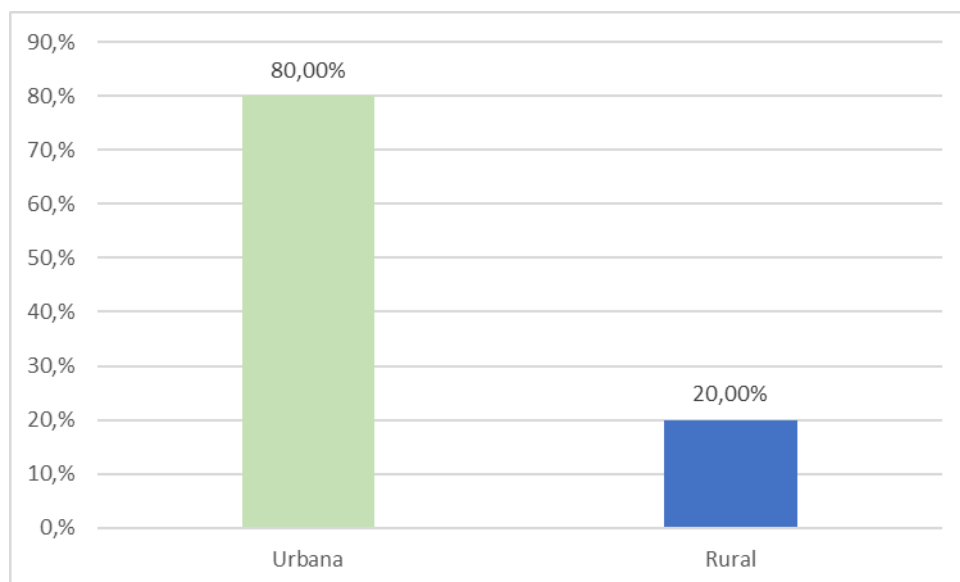
*Tabla 4.28. Sector de residencia del personal*

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Urbana	8	80,00%
Rural	2	20,00%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

*Gráfico 4.28. Sector de residencia del personal*



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

### **Análisis e Interpretación**

La gráfica muestra que los participantes en referencia al sector de residencia, el 80% residen en la zona rural, mientras que el 20% restante reside en la zona urbana, determinando que la mayoría de ellas residen en el sector urbano, es decir, dentro de la ciudad.

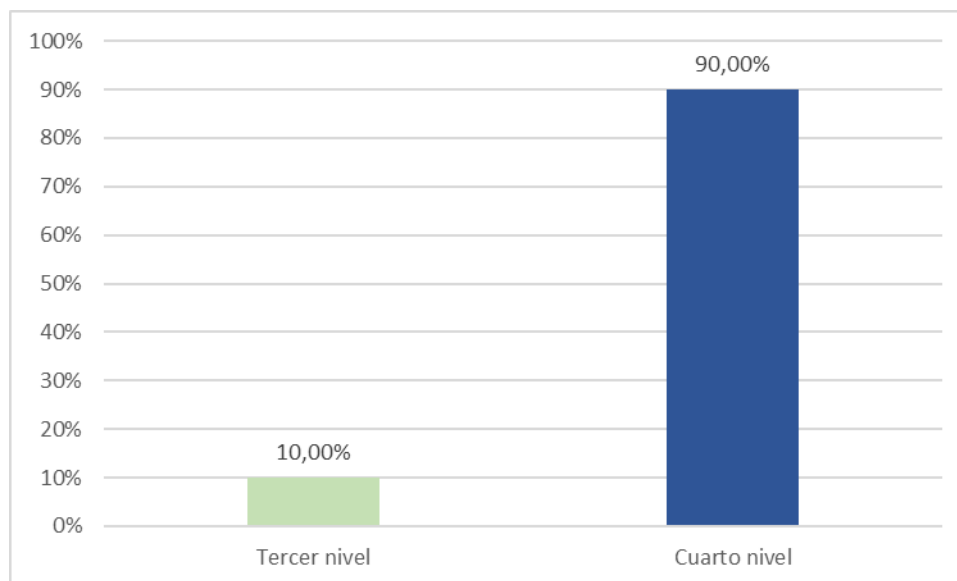
Tabla 4.29. Instrucción educativa del personal

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Tercer nivel	1	10,00%
Cuarto nivel	9	90,00%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

Gráfico 4.29. Instrucción educativa del personal



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

### Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que, del total de participantes en referencia a la instrucción educativa y profesional, el 90% tiene títulos de maestría y el 20% tiene un título de tercer nivel; la mayor parte de las profesionales están altamente preparadas educativamente.

Tabla 4.30. Situación laboral del personal

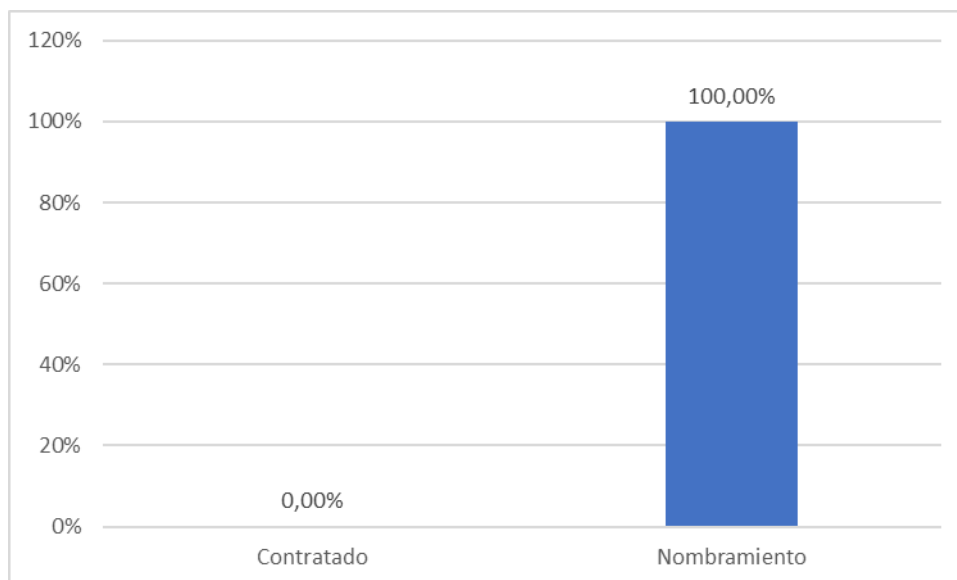
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Contratado	0	0,00%
Nombramiento	10	100,00%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales



*Gráfico 4.30. Situación laboral del personal*



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

### **Análisis e Interpretación**

La gráfica muestra que los participantes en referencia a la situación laboral de dependencia con la casa de salud, la totalidad de las profesionales trabajan a nombramiento, no existiendo personas que laboren a modalidad de contrato; todas ellas reciben todos los beneficios de ley.

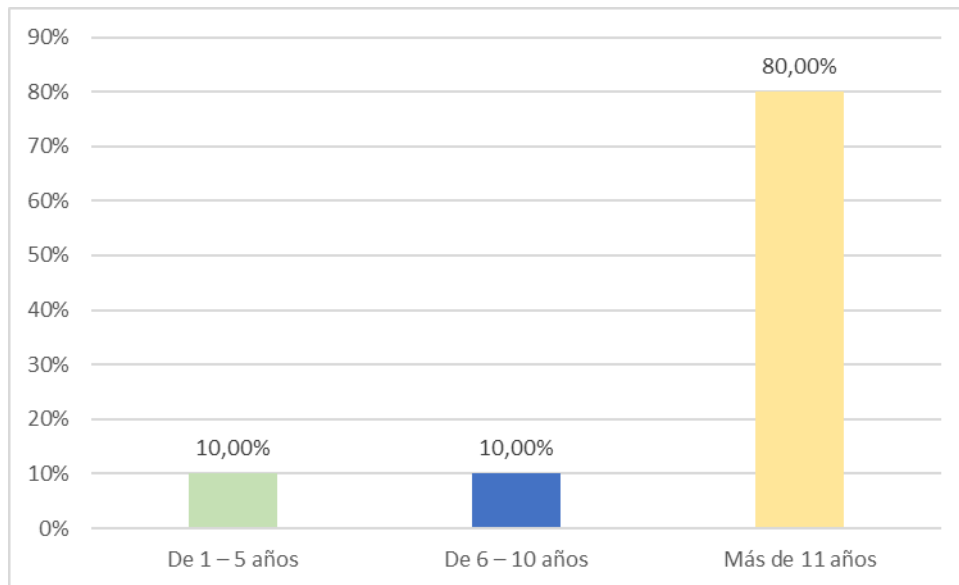
*Tabla 4.31. Experiencia profesional del personal*

<b>Alternativas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 1 – 5 años	1	10,00%
De 6 – 10 años	1	10,00%
Más de 11 años	8	80,00%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

Gráfico 4.31. Experiencia profesional del personal



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

### Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que del total de participantes de la encuesta en referencia a la experiencia profesional el 80% tiene más de 11 años y el 10% tanto en el rango de 1 a 5 años como de 6 a 10 años; como se evidencia gran parte tienen muchos años de trayectoria en el campo de la salud.

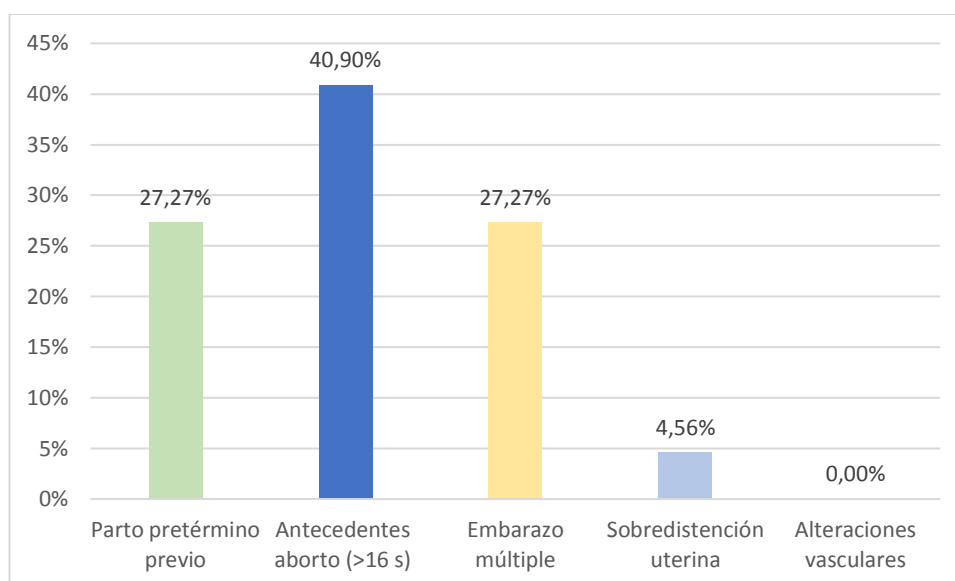
Tabla 4.32. Factores de riesgo de gestantes con riesgo de parto pretérmino

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Parto pretérmino previo	6	27,27%
Antecedentes aborto (>16 s)	9	40,90%
Embarazo múltiple	6	27,27%
Sobredistención uterina	1	4,56%
Alteraciones vasculares	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

Gráfico 4.32. Factores de riesgo de gestantes con riesgo de parto pretérmino



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

### Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que el total de participantes en referencia a los riesgos obstétricos para parto pretérmino el 75% se ha dado por antecedentes de aborto en un tiempo mayor de dieciséis semanas de embarazo, el 27,27% tanto en partos pretérminos previos como de embarazos múltiples, el 4,56% por sobredistensión uterina y no existe gestantes por alteraciones vasculares; una parte significativa se han desarrollado por antecedentes de abortos.

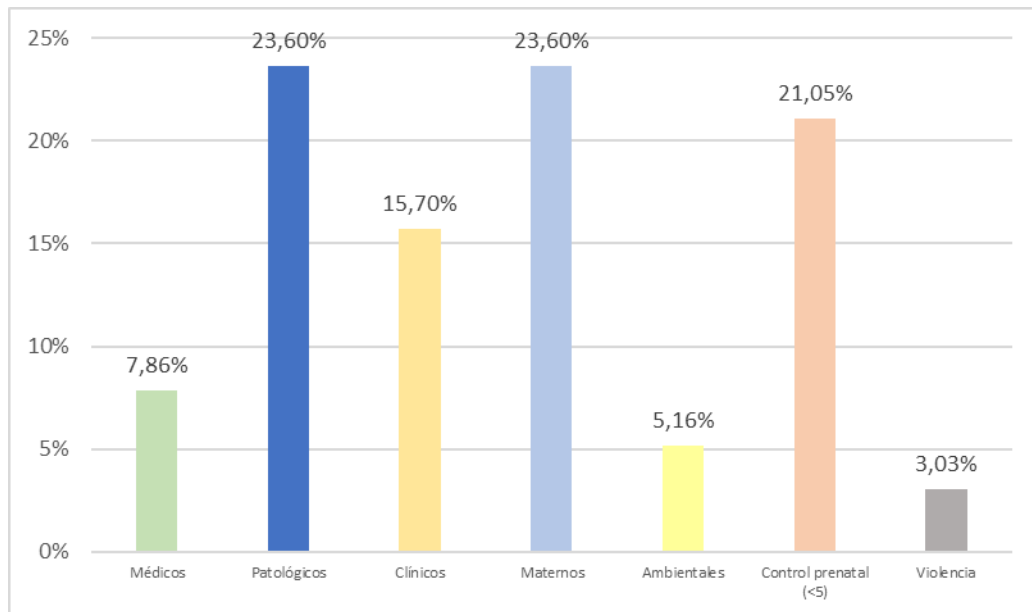
Tabla 4.33. Tipos de factores de riesgo de parto pretérmino predominantes

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Médicos	3	7,86%
Patológicos	9	23,60%
Clínicos	6	15,70%
Maternos	9	23,60%
Ambientales	2	5,16%
Control prenatal (<5)	8	21,05%
Violencia	1	3,03%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

Gráfico 4.33. Tipos de factores de riesgo de parto pretérmino predominantes



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

### Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que el total de participantes en referencia a los tipos de factores de riesgo maternos para parto pretérmino, el 23,60% predominan tanto los patológicos como los maternos, el 21,05% predominan los controles prenatales menores a cinco, el 15,70% predominan los clínicos, el 7,86% predominan los médicos, el 5,16% predominan los ambientales y el 3,03% predominan los de violencia; en este sentido, existe una prevalencia de los factores patológicos y maternos para que se desarrolle un parto pretérmino en las gestantes que van a hospitalización o control del embarazo.

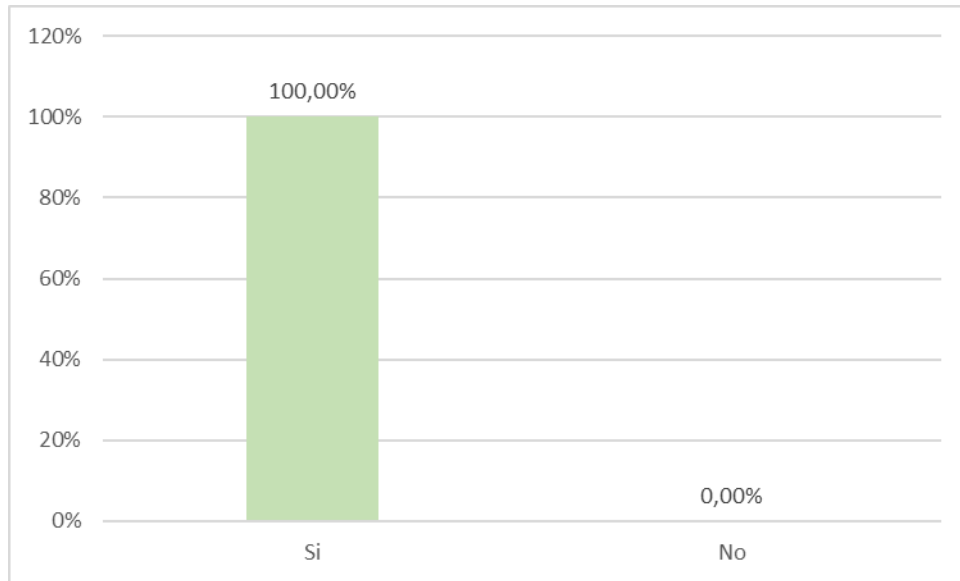
Tabla 4.34. Conocimientos de actividades en caso de parto pretérmino

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100,00%
No	0	5,00%
<b>Total</b>	10	100,00%

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

Gráfico 4.34. Conocimientos de actividades en caso de parto pretérmino



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer  
**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

### Análisis e Interpretación

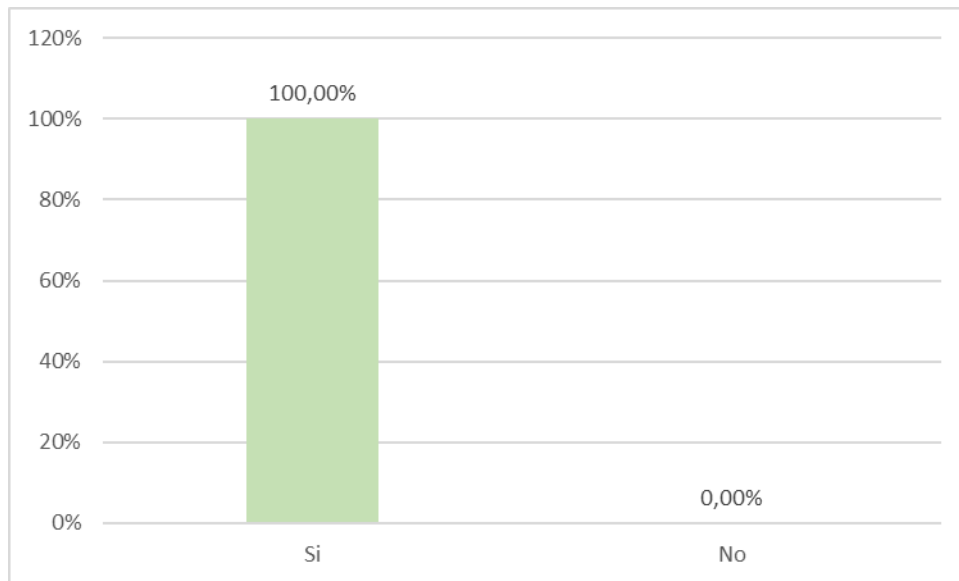
La gráfica muestra que la totalidad de los participantes en referencia al conocimiento y destrezas todos saben gestionar el manejo de aparatos técnicos, respuestas a inquietudes, direccionamiento en protocolos de atención, trato amable y confidencialidad, suministro de alimentación nutricionales, preservación de la salubridad, facilidad de estadía y/o descanso del paciente, presencia de comodidad, luminosidad, asepsia y espacios para caminar y descansar y ayuda emocional y espiritual en la ausencia de los familiares; todas el personal de salud esta predispuesto a aplicar sus habilidades en caso de haber casos de parto pretérmino en alguna gestante mayor de 35 años.

Tabla 4.35. Utilidad del proceso de enferma según Virginia Henderson

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100,00%
No	0	0,00%
<b>Total</b>	10	100,00%

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer  
**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

Gráfico 4.35. Utilidad del proceso de enferma según Virginia Henderson



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

### Análisis e Interpretación

La gráfica muestra que los participantes en referencia a la atención por los profesionales basados en las necesidades de Virginia Henderson, el 100% manifiesta que es fundamental la aplicación práctica de este modelo en el que hacer de la enfermería; en este sentido, el personal sabe de la importancia de contar con los lineamientos y formatos del modelo centrado en las necesidades de los pacientes y en especial cuando se atiende a las gestantes con riesgo de parto pretérmino.

Tabla 4.36. Necesidades desarrolladas según Virginia Henderson del personal

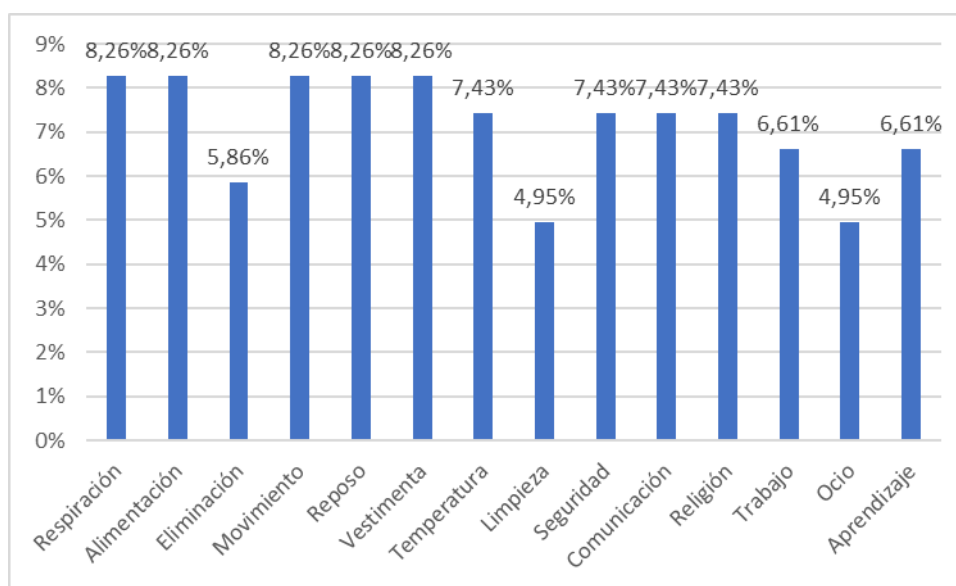
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Respiración	10	8,26%
Alimentación	10	8,26%
Eliminación	7	5,79%
Movimiento	10	8,26%
Reposo	10	8,26%
Vestimenta	10	8,26%
Temperatura	9	7,43%
Limpieza	6	4,95%
Seguridad	9	7,43%
Comunicación	9	7,43%

Religión	9	7,43%
Trabajo	8	6,61%
Ocio	6	4,95%
Aprendizaje	8	6,61%
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,00%</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

*Gráfico 4.36. Necesidades básicas desarrolladas según Virginia Henderson por el personal*



**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Encuesta aplicada a profesionales

### **Análisis e Interpretación**

La gráfica muestra que los participantes en referencia a las actividades desarrolladas por el personal de salud basado en las necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson en el control o en la hospitalización, el 8,26% ha desarrollado en actividades como respiración, alimentación, movimiento, reposo, vestimenta; el 7,43% ha desarrollado actividades en necesidades como temperatura, seguridad, comunicación y religión; el 6,61% en las necesidades de trabajo y aprendizaje; el 5,86% han desarrollado con necesidades de eliminación y el 4,95% tanto en necesidades de limpieza y ocio; la gran mayoría de

necesidades han sido realizadas por las profesionales en busca del bienestar y salud de las gestantes con cuadro de parto pretérmino.

El personal de enfermería considera que las actividades con respecto a la necesidad de eliminación no son efectuadas en todas las ocasiones por cuanto existe auxiliares de enfermería que realizan este trabajo; la necesidad limpieza también la realiza el personal de aseo, sin embargo, cuando la ocasión y urgencia se presenta se las efectúa oportunamente; y finalmente, la necesidad de ocio frecuentemente es compartido entre los familiares y los compañeros laborales dentro de las salas de hospitalización cuando la gestante lo requiere (Brown, 2019).

### **NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON, PROBLEMAS Y DIAGNÓSTICOS**

*Tabla 4.37. Cuadro de Necesidades con problemas en gestantes investigadas*

<b>Necesidad</b>	<b>Problema</b>	<b>Diagnóstico</b>
Comida y bebida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrepeso y obesidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobrepeso <b>r/c</b> tamaño de raciones mayor al recomendado <b>m/p</b> índice de masa corporal (IMC) &gt;25 Kg/m<sup>2</sup>.</li> </ul>
Eliminaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema en miembros inferiores</li> <li>• Micciones frecuentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exceso de volumen de líquidos <b>r/c</b> alteraciones en la presión arterial <b>m/p</b> edema.</li> <li>• Deterioro de la eliminación urinaria <b>r/c</b> infección de tracto urinario <b>m/p</b> micciones frecuentes.</li> </ul>
Moverse y mantener	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitación de la movilidad física</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deterioro de la ambulación <b>r/c</b> fuerza muscular insuficiente <b>m/p</b></li> </ul>



posturas adecuada		deterioro de la habilidad para caminar.
Limpieza corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de educación en la higiene por parte del personal de enfermería hacia la paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempeño ineficaz del rol <b>r/c</b> tensión en el desempeño del rol <b>m/p</b> ejecución inefectiva del rol.</li> </ul>
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrés materno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrés por sobrecarga <b>r/c</b> factores estresantes, estrés excesivo <b>m/p</b> aumento de la ira, sensación de malestar.</li> </ul>
Ocio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones del estado de ánimo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de actividades recreativas <b>r/c</b> hospitalización prolongada <b>m/p</b> aburrimiento.</li> </ul>

---

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Elaboración propia

Tabla 4.38. Detalle PAE Reposo y sueño

<b>NECESIDAD AFECTADA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON</b>	<b>PROBLEMA</b>		<b>DEFINICIÓN</b>	<b>PRINCIPIO CIENTÍFICO</b>
Moverse y mantener posturas adecuadas	Limitación de la movilidad física		Limitación del movimiento independiente e intencionado, que afecta a la persona (Navarro y Jiménez, 2021)	Es importante porque mantiene activos los huesos, articulaciones y mejora el tono muscular, además indispensable para adaptarnos a cualquier circunstancia.
<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</b>			
Deterioro de la ambulación r/c fuerza muscular insuficiente m/p deterioro de la habilidad para caminar.  <b>Definición:</b> Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno. <b>Código:</b> 00088 <b>Dominio:</b> 4 actividad/ reposo. <b>Clase:</b> 2 actividad/ ejercicio.	<b>RESULTADO(S)</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA(S) DE MEDICIÓN</b>	<b>Puntuación inicial</b>
	Bienestar personal <b>Código:</b> 2002 <b>Clase:</b> salud y calidad de vida. <b>Dominio:</b> Salud percibida.	Salud psicológica (200202)	Inadecuado (1)  Ligeramente adecuado (2)  Moderadamente adecuado (3)  Sustancialmente adecuado (4)  Completamente adecuado (5)	3
	Definición: grado de percepción positiva del propio estado de salud actual.	Salud física (200205)  Capacidad de afrontamiento (200207)		

<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>	
<b>Clase:</b> A Control de actividad y ejercicio	<b>Campo:</b> 1 Fisiológico
<b>INTERVENCIÓN:</b> 0180 Manejo de la energía	<b>DEFINICIÓN:</b> Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.
<b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.</li> <li>• Observar y registrar las horas de descanso del paciente.</li> <li>• Limitar los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación.</li> <li>• Ayudar al paciente a sentarse al borde de la cama, si no puede moverse o caminar.</li> </ul>	

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Elaboración propia basado en NANDA, NIC, NOC (2021)

*Tabla 4.39. Detalle PAE Eliminación*

<b>NECESIDAD AFECTADA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>PRINCIPIO CIENTÍFICO</b>
Eliminación	Edema en miembros inferiores	Es la hinchazón anormal que se genera debajo de la piel en especial en los miembros superiores o inferiores por el desequilibrio de líquidos (Rossi, 2018)	Desequilibrio del intercambio normal de líquidos que genera que los líquidos broten por las paredes de los capilares y se acumule en los tejidos intersticiales.

<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</b>			
<p>Exceso de volumen de líquidos r/c alteraciones en la presión arterial m/p edema.  <b>Definición:</b> aumento de la retención de líquidos.  <b>Código:</b> 00026  <b>Dominio:</b> 2 Nutrición.  <b>Clase:</b> 5 Hidratación.</p>	<b>RESULTADO(S)</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA(S) DE MEDICIÓN</b>	<b>Puntuación inicial</b>
	Equilibrio hídrico <b>Código:</b> 0601 <b>Clase:</b> líquidos y electrolitos <b>Dominio:</b> salud fisiológica <b>Definición:</b> equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo.	Presión arterial (060101)  Entradas y salidas diarias equilibradas (060107) Edema periférico (060112)	Inadecuado (1)  Ligeramente adecuado (2)  Moderadamente adecuado (3)  Sustancialmente adecuado (4)  Completamente adecuado (5)	3    4   3
	<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>			
<b>Clase:</b> G control de electrolitos y acido base		<b>Campo:</b> 2 fisiológico		
<b>INTERVENCIÓN:</b> 4120 Manejo de Líquidos		<b>DEFINICIÓN:</b> Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.		
<p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar un registro preciso de entradas y salidas.</li> <li>• Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial) según sea el caso.</li> <li>• Monitorizar los signos vitales, según corresponda.</li> <li>• Administrar terapia iv según prescripción médica.</li> </ul>				

- Administrar líquidos, según corresponda.
- Administrar medicación prescrita, según corresponda.

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Elaboración propia basado en NANDA, NIC, NOC (2021)

Tabla 4.40. Detalle PAE Eliminación

NECESIDAD AFECTADA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON	PROBLEMA		DEFINICIÓN	PRINCIPIO CIENTÍFICO
Eliminación	Micciones frecuentes		Se produce por el deseo de orinar frecuentemente y causa una molestia a la vejiga del paciente (Vallejo, 2019).	Las IVU producen sensación incomoda a las pacientes ya que pueden presentar dolor y ardor al momento de la micción con frecuencias mayor a las normales en el día.
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
Deterioro de la eliminación urinaria r/c infección de tracto urinario m/p micciones frecuentes. <b>Definición:</b> disfunción en la eliminación urinaria. <b>Código:</b> 00016 <b>Dominio:</b> Eliminación e intercambio. <b>Clase:</b> 1 función urinaria	RESULTADO(S)	INDICADORES	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	Puntuación inicial
	Continencia urinaria <b>Código:</b> 0502 <b>Clase:</b> Eliminación <b>Dominio:</b> Salud fisiológica <b>Definición:</b> Control de la eliminación de orina de la vejiga.	Responde de forma adecuada a la urgencia (050203)  Vacía completamente la vejiga (050209)	Inadecuado (1)  Ligeramente adecuado (2)  Moderadamente adecuado (3)  Sustancialmente adecuado (4)	4    3

		Infección del tracto urinario (050214)	Completamente adecuado (5)	3
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>				
<b>Clase:</b> B Control de la eliminación			<b>Campo:</b> 1 Fisiológico	
<b>INTERVENCIÓN:</b> Manejo de la eliminación urinaria			<b>DEFINICIÓN:</b> Mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria óptimo	
<b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitorización de la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.</li> <li>✓ Explicar al paciente los signos y síntomas de infección de tracto urinario.</li> <li>✓ Anotar la hora de la última eliminación urinaria.</li> <li>✓ Obtener una muestra a mitad de la micción para en análisis de orina, según corresponda.</li> <li>✓ Administración de antibióticos indicado por el médico.</li> </ul>				

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Elaboración propia basado en NANDA, NIC, NOC (2021)

*Tabla 4.41. Detalle PAE Comida y bebida*

NECESIDAD AFECTADA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON	PROBLEMA	DEFINICIÓN	PRINCIPIO CIENTÍFICO
Comida y bebida	Sobrepeso y obesidad	Enfermedad multifactorial que se caracteriza por adiposidad	La escala del IMC es esencial para poder evaluar la morbilidad y mortalidad de los pacientes. Para reducir estos

		excesiva que desencadena una seria de complicaciones para la salud (OMS, 2021)	índices debemos mantener una dieta sana, equilibrada y realizar diariamente actividad física.	
<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</b>			
<p>Sobrepeso <b>r/c</b> tamaño de raciones mayor al recomendado <b>m/p</b> índice de masa corporal (IMC) &gt;25 Kg/m2.  <b>Definición:</b> Problema en el cual un individuo acumula un nivel de grasa anormal o excesivo para su edad y sexo.  <b>Código:</b>00233  <b>Dominio:</b> 2 Nutrición  <b>Clase:</b> 1 Ingestión</p>	<b>RESULTADO(S)</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA(S) DE MEDICIÓN</b>	<b>Puntuación inicial</b>
	Estado nutricional <b>Código:</b> 1004 <b>Clase:</b> digestión y nutrición <b>Dominio:</b> salud fisiológica. <b>Definición:</b> grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas.	Ingesta de alimentos (100402)	Inadecuado (1) Ligeramente adecuado (2)	2
		Relación peso/talla (100405)	Moderadamente adecuado (3) Sustancialmente adecuado (4) Completamente adecuado (5)	3
	Hidratación (100411)		3	
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>				
<b>Clase:</b> D Apoyo nutricional			<b>Campo:</b> 1 Fisiológico	

<b>INTERVENCIÓN:</b> Para modificar o mantener el estado nutricional.	<b>DEFINICIÓN:</b> Facilitar el mantenimiento del peso corporal óptimo y el porcentaje de grasa corporal.
<b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comentar con el individuo las condiciones médicas que pueden afectar al peso.</li> <li>✓ Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima del peso saludable.</li> <li>✓ Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación.</li> <li>✓ Determinar el peso corporal ideal del individuo.</li> <li>✓ Animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua.</li> </ul>	

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Elaboración propia basado en NANDA, NIC, NOC (2021)

*Tabla 4.42. Detalle PAE Comunicación*

<b>NECESIDAD AFECTADA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>PRINCIPIO CIENTÍFICO</b>
Comunicación	Estrés materno	El estrés es un sentimiento que se genera por aspectos físicos o emocionales, que afectan al desarrollo normal mental de las personas, de modo que permanecen frustrados, con ira o nerviosos (Rea, 2021).	El estrés que sufren en el estado de gestación por muchos cambios tanto físicos como psicológicos, generan un malestar por las alteraciones en diversas hormonas (cortisol) y neurotransmisores.



DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
<p>Estrés por sobrecarga r/c factores estresantes, estrés excesivo m/p aumento de la ira, sensación de malestar.  <b>Definición:</b> excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción.  <b>Código:</b> 00177  <b>Dominio:</b> 9 Afrontamiento / tolerancia al estrés.  <b>Clase:</b> Respuestas de afrontamiento</p>	RESULTADO(S)	INDICADORES	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	Puntuación inicial
	Equilibrio emocional <b>Código:</b> 1204 <b>Clase:</b> Bienestar psicológico <b>Dominio:</b> Salud psicosocial <b>Definición:</b> Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias.	Refiere dormir de forma adecuada (120404)	Inadecuado (1) Ligeramente adecuado (2)	4
		Refiere un nivel de energía estable (120417)	Moderadamente adecuado (3) Sustancialmente adecuado (4)	3
	Refiere capacidad para realizar las actividades diarias (120418)	Completamente adecuado (5)	3	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)				
<b>Clase:</b> R Ayuda para el afrontamiento		<b>Campo:</b> 3 Conductual		
<b>INTERVENCIÓN:</b> Apoyo emocional		<b>DEFINICIÓN:</b> Proporcionar seguridad. Aceptación y animo en momentos de tensión.		
<b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comentar la experiencia emocional con el paciente.</li> <li>✓ Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.</li> <li>✓ Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>✓ Favorecer la conversación o llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</li> </ul>				

Elaborado por: Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

Fuente: Elaboración propia basado en NANDA, NIC, NOC (2021)

Tabla 4.43. Detalle PAE limpieza corporal

NECESIDAD AFECTADA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON	PROBLEMA		DEFINICIÓN	PRINCIPIO CIENTÍFICO
Limpieza corporal	Falta de educación en la higiene por parte del personal de enfermería hacia la paciente.		Es la conservación pulcra de la persona tanto de piel y como de la mucosa corporal que ayudan a las funciones protectoras para evitar que aparezcan infecciones de salud (Benítez, 2022).	El personal es el encargado de fortalecer las técnicas de higiene y salud en las gestantes en todo el período de embarazo y convertirlos en buenos hábitos dentro del contexto donde se desenvuelven.
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
Desempeño ineficaz del rol r/c tensión en el desempeño del rol m/p ejecución inefectiva del rol. <b>Definición:</b> Patrón de conducta y expresión propia que no concuerda con el contexto ambiental, las normas y las expectativas. <b>Código:</b> 00055 <b>Dominio:</b> 7 Rol/relaciones. <b>Clase:</b> Desempeño del rol.	RESULTADO(S)	INDICADORES	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	Puntuación inicial
	Satisfacción del paciente/usuario. <b>Código:</b> 3014 <b>Clase:</b> Satisfacción de los cuidados <b>Dominio:</b> Salud percibida <b>Definición:</b> Grado de percepción positiva de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería.	Interés por el paciente/usuario por parte del personal de enfermería (30140)	Inadecuado (1) Ligeramente adecuado (2) Moderadamente adecuado (3)	4
		Instrucción para mejorar la participación en los cuidados (30141)	Sustancialmente adecuado (4) Completamente adecuado (5)	4  3

		Cuidados para mantener el aseo personal (30142)		
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>				
<b>Clase:</b> S Educación para pacientes		<b>Campo:</b> 3 Conductual		
<b>INTERVENCIÓN:</b> Enseñanza: individual		<b>DEFINICIÓN:</b> Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para abordar las necesidades del paciente.		
<b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación de confianza.</li> <li>• Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.</li> <li>• Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje.</li> <li>• Dar tiempo al paciente que haga preguntas y exprese sus inquietudes.</li> </ul>				

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Elaboración propia basado en NANDA, NIC, NOC (2021)

*Tabla 4.44. Detalle PAE Ocio*

NECESIDAD AFECTADA SEGÚN	PROBLEMA	DEFINICIÓN	PRINCIPIO CIENTÍFICO
-----------------------------	----------	------------	-------------------------

<b>VIRGINIA HENDERSON</b>				
Ocio	Alteraciones del estado de ánimo	Son afecciones o trastornos de la salud mental de una persona en períodos cortos o prolongados que afectan a la tranquilidad emocional en el diario convivir social y familiar (Taris, 2020).	La presencia de alteraciones de ánimo con más frecuencia en las gestantes maduras incrementa su incomodidad y aburrimiento en la estadía casa de salud.	
<b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</b>			
Déficit de actividades recreativas r/c hospitalización prolongada m/p aburrimiento. <b>Definición:</b> Disminución de la estimulación (o interés o participación) procedente de actividades recreativas o de ocio. <b>Código:</b> 00097 <b>Dominio:</b> 1 Promoción de salud. <b>Clase:</b> 1 Toma de conciencia de la salud.	<b>RESULTADO(S)</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA(S) DE MEDICIÓN</b>	<b>Puntuación inicial</b>
	Motivación <b>Código:</b> 1209 <b>Clase:</b> Bienestar psicológico. <b>Dominio:</b> Salud psicosocial. <b>Definición:</b> impulso interno que mueve o incita a un individuo a acciones positivas.	Obtiene el apoyo necesario (120904)	Inadecuado (1) Ligeramente adecuado (2)	3
		Busca nuevas experiencias (120906) Mantiene una autoestima positiva (120907)	Moderadamente adecuado (3) Sustancialmente adecuado (4) Completamente adecuado (5)	3 4
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)</b>				
<b>Clase:</b> R Ayuda para el afrontamiento			<b>Campo:</b> 3 Conductual	

<b>INTERVENCIÓN:</b> Terapia de entretenimiento	<b>DEFINICIÓN:</b> Utilización intencionada de actividades recreativas para fomentar la relajación y potenciar las habilidades sociales.
<b>ACTIVIDADES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a explorar el significado personal de las actividades recreativas favoritas.</li> <li>• Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas.</li> <li>• Ayudar al paciente a elegir actividades de acuerdo a sus capacidades físicas, psicológicas y sociales.</li> <li>• Respetar las precauciones de seguridad.</li> <li>• Disponer de actividades que tengan como objetivo reducir la ansiedad.</li> <li>• Comprobar la respuesta emocional, física y social a la actividad recreativa.</li> </ul>	

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Elaboración propia basado en NANDA, NIC, NOC (2021)

### 4.3. Resultado según objetivo 3

*Socializar estrategias de cuidado basado en las necesidades de Virginia Henderson mediante un taller activo con recursos visuales para el fortalecimiento integral del cuidado en el embarazo.*

Un taller de socialización es aquel espacio que se crea para brindar conocimiento y manejar destrezas con el objeto de concienciar sobre la importancia de un tema determinado Pazmiño (2021); basado esta definición, en el presente trabajo investigativo se ha diseñado un *Taller Activo* para la socialización del cuidado de las embarazadas para evitar partos prematuros, así como la atención del personal de enfermería debe realizar en los casos de control u hospitalización, bajo el modelo conceptual y práctico de las necesidades que plantea Virginia Henderson, dentro de las salas de ginecología, obstetricia y consulta externa para atender con eficiencia y calidad durante su estancia en la casa de salud y llegar al culmen de su embarazo sin complicaciones médicas.

El taller implementado será desarrollado en dos sesiones informativas en las cuales se brindará información puntual sobre los factores de riesgo que a los que están expuestas las gestantes mayores de 35 años de edad durante su embarazo en el caso de no realizar controles permanentes de su avance, para de este modo evitar problemas tanto físicos como psicológicos en la paciente; así como los protocolos de atención que deben efectuar el personal de salud para ayudar en estos casos. En las sesiones planificadas se efectuará una serie de actividades sistemáticas que apoyadas con recursos visuales permitirán llegar a lograr los objetivos planteados dentro de esta investigación, contribuyendo así al fomento de las buenas prácticas de salud y la vinculación con la comunidad por parte de las instituciones de educación superior y los establecimientos de salud pública.

## **TALLER ACTIVO**

### **Tema:**

Taller activo de estrategias de cuidado de los factores de riesgo de parto pretérmino basado en las catorce necesidades de Virginia Henderson para el del cuidado integral de las gestantes mayores de 35 años en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### **Objetivo**

#### **Objetivo General**

Socializar un plan de capacitación sobre la valoración de las necesidades de Virginia Henderson mediante recursos visuales y material didáctico para el cuidado integral de los factores de riesgo de parto prematuro de gestantes mayores de 35 años en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

#### **Objetivos específicos**

- Brindar información puntual acerca de los factores de riesgo que puede aparecer en el proceso de embarazo de mujeres mayores de 35 años que desencadene un parto pretérmino ayudando con directrices de cuidado dentro del hogar.
- Determinar los protocolos de atención y prioridad que debe desarrollar el personal de enfermería en gestantes mayor de 35 años con riesgo de parto prematuro tanto en el control como en la hospitalización.

### 4.3.1. Cronograma de actividades

Tabla 4.45. Actividades del taller activo

No.	Nombre	Fecha	Hora	Actividades	Recursos
Sesión 1	Capacitando gestantes	13/06/2022	09H00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de la ficha de asistencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Dispositivas</li> <li>• Carteles</li> <li>• Afiches</li> <li>• Dípticos</li> </ul>
			09H15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición verbal y visual de contenidos por parte de las investigadoras.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Parto pretérmino.</li> <li>○ Tipos de factores de riesgo.</li> <li>○ Estrategias de cuidados preventivos</li> </ul> </li> </ul>	
			10H30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diálogo pedagógico con preguntas y respuestas sobre el tema expuesto.</li> </ul>	
			11H00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega de material (afiches y dípticos) a las gestantes asistentes.</li> </ul>	



Sesión 2	Capacitando personal de salud	13/06/2022	15H00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calificación de la encuesta de satisfacción de la capacitación del taller.</li> <li>• Degustación de un bocadillo nutricional a las embarazadas.</li> </ul>	
			15H15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de la ficha de asistencia.</li> <li>• Exposición verbal y visual de contenidos por parte de las investigadoras. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manejo de factores de riesgo.</li> <li>○ Formatos de fichas en base al modelo de Virginia Henderson.</li> <li>○ Protocolos de atención.</li> <li>○ Estrategias de control.</li> <li>○ Recomendaciones.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Dispositivas</li> <li>• Carteles</li> <li>• Afiches</li> <li>• Dípticos</li> </ul>
			16H00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diálogo pedagógico con preguntas y respuestas sobre el tema expuesto.</li> </ul>	


- |       |                                                                                                                                |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16H15 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Entrega de material (afiches y dípticos) a las enfermeras presentes.</li></ul>         |
| 16H25 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Calificación de la encuesta de satisfacción de la capacitación desarrollada.</li></ul> |
| 16H45 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Entrega de un recuerdo al personal de salud asistente.</li></ul>                       |

---

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Elaboración propia

#### 4.3.2. Contenidos



### **Parto Prematuro**

#### **Definición**

Es la condición de nacimiento de un bebe antes de que haya cumplido las treinta y siete semanas de gestación, es llamado comúnmente pretérmino en términos médicos y se desarrolla antes de la fecha estimada.

#### **Tipos**

- Prematuros extremos, cuando son  $\leq 27$  semanas.
- Muy prematuros, cuando son de 28 a 31 semanas.
- Prematuros moderados, cuando son de 32 a 36 semanas.
- Prematuros tardíos, cuando son de 34 a 36 semanas.

### **Factor de Riesgo**

#### **Definición**


Es la característica interna o externa en el cuerpo de la gestante que desarrolla una estimulación prematura de la contractilidad uterina que puede finalizar en el desencadenamiento del parto anticipadamente.

#### **Clasificación**

- *Obstétricos*, surgen en el proceso de vigilancia fisiológicos durante la gestación.



- Partos pretérminos previos.
  - Antecedentes de aborto.
  - Embarazo múltiple.
  - Sobredistensión uterina.
  - Alteraciones vasculares.
- *Maternos*, aparecen como antecedentes de procesos quirúrgicos previos y/o alteraciones preexistentes en la gestante.
    - Cirugía cervical.
    - Anomalía uterina congénita.
    - Dilatación cervical, legrado uterino
    - Antecedentes de cesáreas previas.
    - Dilatación completa en forma prolongada
  - *Sociodemográficos*, surgen de una caracterización geográfica con base a estilo de alimentación y presencia de vicios.
    - Hábito tabáquico.
    - Bajo peso materno pregestacional  $IMC < 19,8$ .
    - Período intergenésico corto.
    - Predisposición racial afroamericana y afrocaribeña.
    - Cuadros de estrés materno.
  - *Patológicos*, aparecen por la presencia de una enfermedad de base preexistente que provoca mal funcionamiento de las células.

- 
- Infección intra amniótica.
  - Infecciones extrauterinas.
  - Senescencia celular.
  - Disminución de la acción de progesterona.


### **Estrategias de Prevención**

- **Médicas**

- ✗ Realizar controles prenatales de seguimiento del embarazo en forma más estrecha y frecuente.
- ✗ Informar oportunamente la presencia de cambios en el flujo vaginal, aparición de moco, dolor persistente en el vientre y/o vagina.
- ✗ Evitar la automedicación en cualquier padecimiento, se debe cumplir con la mediación e indicaciones dadas por el personal de salud.
- ✗ Guardar reposo absoluto dentro del hogar ante la presencia de un riesgo de parto pretérmino.
- ✗ Acudir a las casas de salud en caso de desencadenarse un escenario de parto anticipado.

- **Nutricionales**

- ✗ Ingerir cinco de tres a cinco comidas diarias que contengan todos los grupos de alimentos.
- ✗ Reducir el consumo de sal (subida de presión arterial) y azúcar (subida de los niveles de insulina) en cada comida.


- 
- ✎ Consumir verduras frescas evitando los enlatados y los procesados.
  - ✎ Evitar el consumo excesivo de comida chatarra con altas cantidades de grasa saturada.
  - ✎ Comer frutas con alto grado de vitaminas y minerales.
  - ✎ Evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas.
  - ✎ Ingerir dos litros de agua natural por día.

- **Psicológicas**

- ✎ Desarrollar actividades de relajación como el yoga, la meditación, los masajes corporales y el taichi.
- ✎ Controlar las emociones y los pensamientos negativos permanentemente que se generan dentro del hogar.
- ✎ Realizar sesiones de respiración profunda para reducir el estrés.
- ✎ Escuchar música ambiental para activar ambientes de paz y tranquilidad profunda.
- ✎ Activar procesos de aromaterapia para fomentar biorretroalimentación social y mental.

### **Atención de Enfermería**

Es el método sistemático usado por el personal para identificar las necesidades y problemas de la gestante para brindar cuidados específicos, eficientes y humanistas en el logro de recuperar el bienestar y la salud, dotándoles de un mejoramiento de la calidad de vida.



La ficha de registro como las actividades a realizarse deben ser diseñadas acorde a las Necesidades de Virginia Henderson debido a que deben ser enfocadas en la preservación de la salud en forma integral dentro de la casa de salud y de su entorno familiar.

<b>Necesidad</b>	<b>Objetivo</b>
Respiración	Controlar los movimientos de la caja torácica oportunamente.
Alimentación	Suministrar la comida acorde a las patologías en forma puntual.
Eliminación	Medir la cantidad de micción en forma estricta.
Movimiento	Dotar de espacios cómodos, iluminados, limpios para caminar y descansar.
Reposo	Facilitar ambientes de paz y tranquilidad propicios en la estadía y/o descanso.
Vestido	Entregar el atuendo de uniforme hospitalario adecuado.
Temperatura	Controlar la temperatura corporal la usando el termómetro.
Limpieza	Preservar de la salubridad e intimidad en los controles corporales en forma concreta.
Seguridad	Tratar amablemente con respeto y seguridad en forma confidencial en todo momento.
Comunicación	Brindar respuestas oportunas y/o concretas a inquietudes de salud personal.



<b>Necesidad</b>	<b>Objetivo</b>
Religión	Ayudar emocional y espiritualmente en la ausencia de los familiares respetando cada creencia personal.
Trabajo	Manejar eficientemente los protocolos de atención prioritaria de gestantes.
Ocio	Dotar de espacios de entretenimiento físico y mental para ayudar en la relajación corporal y mental.
Aprendizaje	Informar las indicaciones médicas y el estado de salud sobre el padecimiento en forma puntual.

**Protocolos de Atención**

**En el control**

- 1 • Tomar de signos y síntomas
- 2 • Aplicar el toxoide tetánico
- 3 • Educar en la toma de ácido fólico
- 4 • Identificar patologías de base
- 5 • Aplicar el test de proteinuria



### En la hospitalización

- 1 • Registrar la historia clínica
- 2 • Control signos vitales y medidas antropométricas
- 3 • Indagar sobre síntomas y padecimientos
- 4 • Canalizar vías periféricas para hidratar y medicar
- 5 • Administrar medicación prescrita por el médico
- 6/7 • Elaborar los planes de cuidado
- 7 • Solventar dudas e inquietudes oportunamente

### Recomendaciones a la gestante

- ✎ Acudir al centro de salud más cercano a los controles prenatales de cinco a doce veces.
- ✎ Realizar controles de la presión mensualmente, o en la presencia de hinchazón de manos, pies y cara; o frecuentes dolores de cabeza.
- ✎ Ingerir abundante líquido natural, evitando las bebidas procesadas.
- ✎ Mantener una buena higiene personal, en especial en las partes íntimas para evitar infección de vías urinarias.
- ✎ Mantener una dieta equilibrada en conjunto con una contrate actividad física que evite la presencia de sobrepeso.



### **Recomendaciones al personal**

- ✎ Realizar tamizajes de vaginosis bacteriana oportunas a las gestantes.
- ✎ Ayudar con indicaciones de la suplementación efectiva de vitaminas y micronutrientes.
- ✎ Tratar infecciones vaginales sintomáticas.
- ✎ Socializar aspectos teóricos sobre la abstinencia sexual con su pareja.
- ✎ Asistir al personal especializado en intervenciones de prevención secundaria.
- ✎ Registrar eficientemente la evolución del cuidado para realizar predicciones de mejoramiento continuo.

### **4.3.3. Evaluación**

El proceso de verificación de la satisfacción del taller activo será calificado tanto por las gestantes como del personal de salud que asistan de manera presencial al mismo; se usará para ello una encuesta de satisfacción con varios indicadores sobre los aspectos que se consideran necesarios en este tipo de actividades, con un nivel de alcance basada en una respuesta dicotómica de Si y No.

## CAPITULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- Los estudios científicos y académicos manifiestan que el personal de salud debe trabajar en forma holística en la salud integral de las personas y la comunidad, en especial en las gestantes mayores de 35 años debido a las complicaciones que pueden aparecer por los factores de riesgo latentes en el período de embarazo; es aquí donde se debe aplicar eficientemente la valoración de las necesidades de Virginia Henderson que interrelacione en forma integral los conceptos nucleares tales como persona, entorno y salud en busca de la independización de las gestantes a través de cuidados efectivos de enfermería, que coadyuve al bienestar holístico y satisfacción de los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales en su proceso de embarazo; por ello, las actividades deben estar basadas en las taxonomías de NANDA, NIC y NOC, en cada una de las etapas del proceso de enfermería a fin de evitar los partos pretérminos, sean estos durante el control o la hospitalización a causa de desencadenantes patológicos, obstétricos, sociodemográficos y maternos, sin descuidar la relación afectiva y comunicativa entre la paciente, el personal y la institución en todo momento y lugar.
- La mayoría de gestantes son mestizas, la edad promedio es de 37 años, residen tanto en la zona urbana como rural donde el estrato medio social predomina, tienen frecuentemente estudios secundarios y son casadas o con unión libre con actividades de quehaceres domésticos; gran parte de ellas tiene deseo personal y familiar de concebir a pesar de los riesgos de hospitalización o la aparición mayoritaria de otras patologías como hipertensión y preclamsia que desembocó en cuadros de inflamaciones de vías urinarias en un 80% desarrollando un alto grado de debilitación de las

membranas lo que ha sido el causante prioritario del estrés materno a causa de parte de ellas no efectúan actividades de ocio; esto ha incrementado el IMC superando los 25 kg/m<sup>2</sup>; en cambio, parte del personal de salud presenta deficiencia en un alto nivel en las necesidades de limpieza y ocio; en este sentido, es primordial la aplicación de los procesos de atención de enfermería elaborados en base a la taxonomía NANDA, NIC y NOC que contienen las intervenciones a los problemas detectados en la gestantes; en consecuencia los procesos de atención de enfermería con relación al sobrepeso y obesidad, la infección de las vías urinarias, los problemas hipertensivos, las hospitalizaciones prolongadas, el estrés materno, el entretenimiento hospitalario y la inaplicabilidad capacitante en la cultura de la higiene; permitiendo de esta manera, mejorar los problemas detectados a priori, reducir los riesgos de parto prematuro y/u otras complicaciones de salud.

- El taller activo desarrollado fue diseñado en base a las normas y recomendaciones que dan las organizaciones, los establecimientos y los profesionales en el aspecto de la salud; esta se socializó directamente a las gestantes y personal de enfermería en las instalaciones del establecimiento de salud; así, se mencionó en forma didáctica algunas conceptualizaciones teóricas y sugerencias prácticas de las actividades que debe desarrollarse para llegar al culmen del embarazo de las gestantes que eviten los factores de riesgo que desencadenan un parto pretérmino; ayudando de esta forma la concienciación personal de las estrategias y los protocolos de atención y cuidado para impidan el apareamiento de complicaciones secundarias de salud física, psicología y mental; priorizando el control médico permanente y la existencia ambientes de armonía y tranquilidad dentro o fuera del hogar ya sea en su entorno familiar o social.

## 5.2. Recomendaciones

- La valoración holística de las catorce necesidades de Virginia Henderson debe ser aplicada permanentemente cuando las gestantes acuden a hospitalización y/ control de su embarazo, puesto que se ha demostrado que un seguimiento y aplicación de un proceso de atención de enfermería estandarizado ayuda en gran medida al control de complicaciones derivadas de los factores de riesgo de un parto prematuro.
- Las actividades que deben desarrollarse cuando hay presencia diagnosticada de preclamsia, infección de vías urinarias, estrés materno, sobrepeso, obesidad y hospitalización en las gestantes mayores de treinta y cinco años con riesgo de parto prematuro deben ser basadas acorde a las guías, los lineamientos y los protocolos de atención de enfermería emitidos por el Ministerio de Salud del Ecuador.
- Las futuras investigaciones pueden ser las responsables de la ejecución y la evaluación de los procesos de atención de enfermería propuestos en este trabajo académico, con el objetivo de encaminar acciones y actividades efectivas en la prevención, el control y el seguimiento efectivo para reducir los factores de parto pretérmino.
- El personal del primer nivel de atención de salud puede efectuar capacitaciones masivas en diferentes establecimientos manera temprana usando el taller propuesto a fin de educar a más gestantes sobre los factores de riesgo que implica el embarazo en una madre mayor de treinta y cinco años para así identificar precozmente los signos de alarma de parto pretérmino dentro de su hogar.

## **CAPITULO VI**

### **6. MARCO ADMINISTRATIVO**

#### **6.1. Recursos**

##### **6.1.1. Humanos**

- Josselin Alejandra Benítez Pazmiño, estudiante
- Jennifer Aracely Nasimba Cajo, estudiante
- Lic. Mg. Gladys Vanessa Mite Cárdenas, tutora

##### **6.1.2. Institucionales**

- Universidad Estatal de Bolívar
- Hospital Alfredo Noboa Montenegro

##### **6.1.3. Tecnológicos**

- Computador
- Impresora
- Servicio de Internet
- Celular
- Memorias USB

##### **6.1.4. Materiales**

- Consentimientos informados de pacientes

- Consentimientos informados de personal de salud.
- Cuestionarios de la encuesta para las pacientes
- Cuestionarios de la encuesta para el personal de salud.
- Material didáctico del taller activo para paciente y personal de salud.
- Suministros de oficina.
- Servicio de transporte y alimentación.
- Ficha de registro de asistencia.
- Ficha de evaluación de taller activo.

## 6.2. Presupuesto

*Tabla 4.38. Detalle del presupuesto*

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Total (\$)</b>
Consentimientos informados de pacientes	20	2,00
Consentimientos informados de personal de salud	10	1,00
Cuestionarios de la encuesta para las pacientes	80	8,00
Cuestionarios de la encuesta para el personal de salud	30	3,00
Suministros de oficina		10,00
Material didáctico taller activo	100	25,00
Servicio de Internet	5	100,00
Presentes para personal de salud	10	10,00
Bocadillos nutricionales	20	20,00
Servicios de transporte y alimentación		20,00
	<b>TOTAL:</b>	<b>199,00</b>

**Elaborado por:** Benítez Josselin y Nasimba Jennifer

**Fuente:** Elaboración propia



### 6.3. Cronograma

Tabla 4.39. Detalle del cronograma

ACTIVIDADES	HORAS TUTORÍA DOCENTE	HORAS AUTÓNOMAS ESTUDIANTES	FECHA
<b><i>CAPITULO I. EL PROBLEMA</i></b>			
1.1 Planteamiento del problema	10 HORAS	20 HORAS	del 21 al 25 de marzo
1.2 Formulación de problema			del 28 de marzo al 1 de abril
1.3 Objetivos	5 HORAS	10 HORAS	
1.4 Justificación de la investigación	10 HORAS	30 HORAS	del 4 al 8 de abril
1.5 Limitaciones			
<b><i>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</i></b>			
2.1 Antecedentes de la investigación	20 HORAS	55 HORAS	del 18 de abril al 6 de mayo
2.2 Bases teóricas			
2.3 Definición de términos			
2.4 Sistema de variables			
<b><i>CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO</i></b>			
3.1 Nivel de investigación	15 HORAS	50 HORAS	del 16 de mayo al 01 de junio
3.2 Diseño			
3.3 Población y muestra			
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos			
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos			
<b><i>CAPITULO IV. RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS</i></b>			
4.1 Resultado según objetivo 1	15 HORAS	60 HORAS	del 06 de junio al 04 de julio
4.2 Resultado según objetivo 2			
4.3 Resultado según objetivo 3			
<b><i>CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i></b>			
5.1 Conclusiones	10 HORAS	20 HORAS	del 05 al 11 de julio
5.2 Recomendaciones			
<b><i>CAPÍTULO VI. MARCO ADMINISTRATIVO</i></b>			
6.1. Recursos	5 HORAS	15 HORAS	del 12 al 15 de julio
6.2. Presupuesto			
6.3. Bibliografía			
6.4. Anexos			
<b><i>Corrección del primer borrador y calificación final del proyecto</i></b>	10 HORAS	40 HORAS	del 18 al 20 de julio
<b>TOTAL DE HORAS</b>	<b>100 HORAS</b>	<b>300 HORAS</b>	

Lic. MG. Gladys Mite  
TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Josselin Alejandra Benitez Pazmiño

Jennifer Aracely Nasimba Cajó

ESTUDIANTES DE TITULACIÓN

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M. (2021). Conocimiento del conocimiento del proceso de atención de enfermería en estudiante universitarios. *CEUS*. 3(1) 7-12. <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/article/view/49>
- Andrade (2019). *Asistencia clínica y medica de la gestación y proceso de parto*. Ediciones Innovar.
- Baena, G. (2018). *Metodología de la investigación para Bachillerato General*. Grupo Editorial Patria.
- Basantes, G. (2021). *Grado de satisfacción de las gestantes al recibir atención del personal de enfermería en el centro de salud tipo C de Lasso del distrito 05D01 de Cotopaxi*. Tesis de Licenciatura. Universidad técnica de Ambato. <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9674>
- Blandón, Y., y Dávila, M. (2019). *Complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí en el período enero 2017 a junio 2018*. Tesis de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua, Managua. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/11260>
- Duque, J. (2018). *Factores de riesgo de complicaciones materno – fetales en las embarazadas mayores de 35 años en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda en el período septiembre 2017 – marzo 2018*. Tesis de Licenciatura. Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34601>
- Durán, J. (2019). *La atención de enfermería en centros médicos*. Ediciones Omega.

- Fernández, C., y Torres, M. (2019). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería*. <https://books.google.com.ec/books?id=D80HEAAAQBAJ>
- García, M. (2020). *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson, propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería*. <https://books.google.com.ec/books?id=rH2WwSgmrAEC>
- Gómez, P., y Zambrano, N. (2017). *Riegos en el embarazo en mujeres mayores de 35 años atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, período de octubre 2016 a marzo 2017*. Tesis de Licenciatura. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7504>
- Guerrero, G. (2021). *Metodología de la investigación, serie integral por competencias*. Editorial Patria.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2019). *Metodología de la investigación*. Interamericana Editores.
- Izaguirre (2021). *Intervenciones Estandarizadas de cuidado enfermero en Embarazadas con amenaza de parto pretérmino*.
- Jara, F., y Lizano, A. (2018). *Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde a experiencia vivida*. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003>
- Laines, P. (2019). *Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendida en el hospital Sergio E. Bernales, distrito Comas 2017*. Tesis de Licenciatura. Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4558>

- Lluch, T. (2021). *Enfermería psicosocial y de salud mental: marco conceptual y metodológico*. [https://books.google.com.ec/books?id=GUxO5wKzj\\_YC](https://books.google.com.ec/books?id=GUxO5wKzj_YC)
- Luis, M., Fernández, C., y Navarro, V. (2019). *De la teoría a la práctica, el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo xix*. <https://books.google.com.ec/books?id=6uB90k2NC1sC>
- Martínez, H. (2019). *Metodología de la investigación con enfoque en competencias*. Ediciones Cengage Learning.
- Menéndez, G. (2019). *Cuidados de enfermería a embarazadas añosas*. Ediciones Universitarias.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Guía de práctica clínica, recién nacido prematuro*. Editorial MSP.
- Morales, M. (2020). *La satisfacción del cliente, enfoque en servicios de salud, cao practico*. Editorial Saber 2000
- Moreno, V. (2020). *Importancia de la aplicación de tención de enfermería (PAE) en el Hospital Carlos Andrade Marín*. Tesis de Licenciatura. Pontifica Universidad Católica del Ecuador. Quito, Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5067/T-puce-5293.pdf>
- Naim, P. (2020). *Guía de asistencia práctica, parto pretérmino*. *Sociedad española de ginecología y obstetricia*. 63(283-31). [http://sego.es/documentos/progresos/v63-2020-n5-GAP-Parto\\_pretermino\\_2020.pdf](http://sego.es/documentos/progresos/v63-2020-n5-GAP-Parto_pretermino_2020.pdf)

Olivares, S. y Cruz, C. (2020). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro*. Ediciones Ministerio de Salud.

Pazmiño, M. (2021). *La fundamentación teórica y práctica de la atención de enfermería en establecimientos de salud*. Ediciones Pirámide.

Pazmiño, V. (2021). *Formato y estructuras de talleres científico, pedagógicos y didácticos*. Ediciones Megaed.

Raile, M., y Marriner, A. (2019). *Modelos y teorías en enfermería*. <https://books.google.com.ec/books?id=CYY5byypR4cC>

Yáñez, M. (2022). *El proceso de gestación un milagro de la naturaleza, cuidados y recomendaciones*. Ediciones Medicas.

Zambrano, G. (2020). *Manejo integral del proceso de atención de enfermería en gestante con amenaza de parto pretérmino. Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2020*. Tesis de Licenciatura. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Santa Elena, Ecuador. <http://repositorio.upse.edu.ed/handle/46000/5567>

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta aplicada a las gestantes.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO



CARRERA DE ENFERMERÍA

### ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES GESTANTES

**Tema:** Proceso de atención de enfermería en gestantes mayores de 35 años con riesgo de parto prematuro según el modelo de Virginia Henderson en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, período marzo – julio de 2022.

**Objetivo:** Diagnosticar el nivel aplicación del modelo de Virginia Henderson en el proceso de atención de enfermería en las gestantes con riesgo de parto prematuro mediante una encuesta de factores.

**Instrucciones:** Marque con una X en la/las opción(es) de respuesta de la pregunta con la sinceridad que le caracteriza.

### DATOS DEMOGRÁFICOS

¿En qué rango edad está usted?

De 35 – 39 años

De 40 – 44 años

De 45 – 49 años

¿A qué grupo étnico considera que usted pertenece?

Afrodescendiente

Blanca

Indígena

Mestiza

Montubio

¿Cuál es la ciudadanía que tiene usted?

Nacional

Extranjera

¿En qué sector reside usted?

Urbano

Rural

## DATOS SOCIOECONÓMICOS

¿En qué estatus social considera usted que se encuentra?

Alta  Media  Baja

¿Qué instrucción educativa ha alcanzado tiene usted?

Ninguna  Primaria  Secundaria  
 Tecnológica  Universitaria

¿Cuál es su estado civil actual?

Soltera  Casada  Unión libre  
 Divorciada  Viuda

¿Cuál es su situación laboral en la actualidad?

Empleado  Desempleado  Estudiante  
 Agricultor  Comerciante  Ama de casa

## DATOS CLÍNICOS

¿Ha deseado usted tener hijos?

Si  No

¿Ha sido este su primer embarazo?

Si  No

¿Cuál fue el método anticonceptivo que usted usaba?

Píldora/pastilla  Dispositivo Intrauterino  Barrera  
 Implante subdérmico  Pache subdérmico  Inyección  
 Calendarización  Ninguno

¿Ha estado hospitalizada alguna vez por complicaciones en el embarazo?

Si  No

En el caso de ser si, ¿Cuántas veces ha estado hospitalizada?

Ninguna  1 vez  2 veces  
 3 veces  4 veces  Más de 4 veces

¿Cuáles de los siguientes padecimientos patológicos tiene usted?

- |                                         |                                              |                                       |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diabetes       | <input type="checkbox"/> Hipertensión        | <input type="checkbox"/> Preclamsia   |
| <input type="checkbox"/> Hipotiroidismo | <input type="checkbox"/> Cáncer              | <input type="checkbox"/> Cardiopatías |
| <input type="checkbox"/> Tuberculosis   | <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal | <input type="checkbox"/> Ninguno      |

¿Ha padecido usted de infecciones de vías urinarias?

- Si  No

De ser positivo la respuesta anterior, ¿Ha recibido tratamiento para la infección que padeció?

- Si  No

¿Cuáles de los siguientes factores de riesgo obstétricos ha padecido usted?

- |                                                  |                                                       |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Parto pretérmino previo | <input type="checkbox"/> Antecedentes aborto (> 16 s) |
| <input type="checkbox"/> Embarazo múltiple       | <input type="checkbox"/> Sobredistensión uterina      |
| <input type="checkbox"/> Alteraciones vasculares | <input type="checkbox"/> Ninguno                      |

¿Cuáles de los siguientes factores de riesgo maternos ha padecido usted?

- |                                                               |                                                         |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cirugía cervical (conización LLETZ)  | <input type="checkbox"/> Anomalía uterina congénita     |
| <input type="checkbox"/> Legrado uterino                      | <input type="checkbox"/> Dilatación cervical            |
| <input type="checkbox"/> Cesaría previa (dilatación completa) | <input type="checkbox"/> Multigesta                     |
| <input type="checkbox"/> Período intergenésico (<18 meses)    | <input type="checkbox"/> Peso pregestacional (IMC<18,5) |
| <input type="checkbox"/> Peso pregestacional (IMC>25,0)       | <input type="checkbox"/> Ninguno                        |

¿Cuáles de los siguientes factores de riesgo ambientales padece usted?

- |                                             |                                                   |                                         |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Estrés materno     | <input type="checkbox"/> Tabaquismo               | <input type="checkbox"/> Alcoholismo    |
| <input type="checkbox"/> Drogadicción       | <input type="checkbox"/> Sedentarismo             | <input type="checkbox"/> Automedicación |
| <input type="checkbox"/> Violencia familiar | <input type="checkbox"/> Sin controles prenatales | <input type="checkbox"/> Ninguno        |

¿Cuál es la cantidad de comidas que consume por día usted?

- 3 veces al día  4 veces al día  5 veces al día

¿Cuáles son los tipos de alimentos que consume en el día?

- |                                              |                                                |                                       |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Carbohidratos       | <input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas | <input type="checkbox"/> Frutas       |
| <input type="checkbox"/> Lácteos             | <input type="checkbox"/> Comida chatarra       | <input type="checkbox"/> Golosinas    |
| <input type="checkbox"/> Bebidas hidratantes | <input type="checkbox"/> Agua natural          | <input type="checkbox"/> Te medicinal |



¿Cuáles de las siguientes afectaciones médicas ha sufrido usted?

- |                                                   |                                                                   |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Infección intraamniótica | <input type="checkbox"/> Infecciones extrauterinas                |
| <input type="checkbox"/> Senescencia celular      | <input type="checkbox"/> Disminución de acción de la progesterona |
| <input type="checkbox"/> Ninguno                  |                                                                   |

### DATOS DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

¿Cómo fue demostrada la atención por parte del profesional de enfermería control y/u hospitalización?

	Siempre	A veces	Nunca
Destreza en el manejo de aparatos técnicos de control y/o cuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolución de problemas (dolor, náusea, sangrado) en forma rápida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respuestas oportunas y/o concretas a inquietudes de salud personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo eficiente de los protocolos de atención prioritaria de gestantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Fueron atendidos sus requerimientos comunicacionales en su control y/u hospitalización?

	Siempre	A veces	Nunca
Identificación puntual y cordial del personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trato amable con respeto y seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo de información en forma confidencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transmisión de confianza y/o imagen amigable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Fueron atendidos sus requerimientos ambientales en su control y/u hospitalización?

	Siempre	A veces	Nunca
Preservación de la intimidad en los controles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilidad de estadía y/o descanso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presencia de comodidad y/o luminosidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayuda emocional en ausencia de familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿En qué necesidades básicas recibió atención en su control y/u hospitalización?

Respiración	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Limpieza	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Alimentación	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Seguridad	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Eliminación	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Comunicación	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Movimiento	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Religión	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Reposo	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Trabajo	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Vestimenta	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Osio	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Temperatura	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Aprendizaje	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Gracias por su colaboración

## Anexo 2. Encuesta aplicada al personal de salud.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO



CARRERA DE ENFERMERÍA

### ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD

**Tema:** Proceso de atención de enfermería en gestantes mayores de 35 años con riesgo de parto prematuro según el modelo de Virginia Henderson en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, período marzo – julio de 2022.

**Objetivo:** Diagnosticar el nivel aplicación del modelo de Virginia Henderson en el proceso de atención de enfermería en las gestantes con riesgo de parto prematuro mediante una encuesta de factores.

**Instrucciones:** Marque con una X en la(s) opción(es) de respuesta de la pregunta con la sinceridad que le caracteriza.

#### DATOS DEMOGRÁFICOS

¿En qué rango edad está usted?

- De 23 – 28 años                       De 29 – 34 años  
 De 35 – 39 años                       Más de 40 años

¿Cuál es el género con que se identifica?

- Masculino                               Femenino

¿En qué sector reside usted?

- Urbano                                       Rural

#### DATOS SOCIOECONÓMICOS

¿Qué instrucción profesional ha alcanzado tiene usted?

- Tercer nivel                               Cuarto nivel

¿Cuál es su situación laboral en la actualidad?

Contratado  Nombramiento

¿Cuántos años de experiencia profesional tiene?

De 1 – 5 años  De 6 – 10 años  Más de 11 años

### **DATOS CLÍNICOS**

¿Cuáles son los factores que afectan con frecuencia a las gestantes mayores de 35 años con riesgo de parto pretérmino en el control y/u hospitalización?

Parto pretérmino previo  Antecedentes aborto (>16 s)

Embarazo múltiple  Sobredistensión uterina

Alteraciones vasculares

¿Cuáles son los tipos de factores que predominan para que exista riesgo de parto pretérmino en las gestantes mayores de 35 años?

Médicos  Patológicos  Clínicos  
 Maternos  Ambientales  Control prenatal (<5)  
 Violencia

### **DATOS DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

¿Conoce usted cuáles son las actividades a desarrollar en las gestantes mayores de 35 años con riesgo de parto pretérmino en el control y/u hospitalización?

	Si	No
Manejo de aparatos técnicos de control y/o cuidado del paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respuestas oportunas y/o concretas a inquietudes de salud personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manejo eficiente de los protocolos de atención prioritaria de gestantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trato amable y amigable con respeto y seguridad en forma confidencial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suministro de alimentación acorde a las patologías nutricionales en forma puntual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |                                                                                   |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Preservación de la salubridad e intimidad en los controles corporales.            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Facilidad de estadía y/o descanso del paciente en la casa de salud.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Presencia de comodidad, luminosidad, asepsia y espacios para caminar y descansar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ayuda emocional y espiritual en la ausencia de los familiares                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Cree usted que sea útil aplicar el proceso de enfermería según el modelo de Virginia Henderson en mujeres gestantes mayores de 35 años?

- Si  No

¿Ha desarrollado en forma oportuna actividades de cuidado acorde a cada tipo de necesidad de las gestantes mayores de 35 años con riesgo de parto pretérmino?

- |                                       |                                       |                                      |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Respiración  | <input type="checkbox"/> Alimentación | <input type="checkbox"/> Eliminación |
| <input type="checkbox"/> Movimiento   | <input type="checkbox"/> Reposo       | <input type="checkbox"/> Vestimenta  |
| <input type="checkbox"/> Temperatura  | <input type="checkbox"/> Limpieza     | <input type="checkbox"/> Seguridad   |
| <input type="checkbox"/> Comunicación | <input type="checkbox"/> Religión     | <input type="checkbox"/> Trabajo     |
| <input type="checkbox"/> Ocio         | <input type="checkbox"/> Aprendizaje  |                                      |

Gracias por su colaboración

### Anexo 3. Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y**  
**DEL SER HUMANO**



**CARRERA DE ENFERMERÍA**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

<b>Datos del participante</b>	
<b>Nombre y Apellido</b>	
<b>Número de cédula</b>	
<b>Edad</b>	

Nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitar su apoyo, colaboración y autorización en el proyecto de investigación con el tema “PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS CON RIESGO DE PARTO PREMATURO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO MARZO – JULIO DE 2022”

Toda la información recolectada en la encuesta aplicada será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

---

Firma

#### Anexo 4. Encuesta de satisfacción taller activo



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO



CARRERA DE ENFERMERÍA

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

**Objetivo:** Calificar cualitativamente el desarrollo del taller activo sobre estrategias de cuidado en las gestantes con riesgo de parto prematuro en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro período marzo – julio 2022.

**Instrucciones:** Marque con una X en el casillero de respuesta a cada indicador con la sinceridad que le caracteriza.

Indicador	Si	No
La instalación física de la exposición fue adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El contenido fue importante y relevante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La explicación de las expositoras fue idónea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El material didáctico entregado fue comprensible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La respuesta a inquietudes fue oportuna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total:</b>		
<b>Nivel:</b>		

Gracias por su colaboración

## Anexo 5. Solicitud de modalidad de investigación

<b>UEB</b> UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR	CARRERA DE ENFERMERÍA	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
-------------------------------------------------	-----------------------	------------------------------------------------------------

Guaranda 9 de marzo del 2022

Lic. Mary Mosso Ortiz  
**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

Presente



De nuestra consideración

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida.

Cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotras, estudiantes de la Carrera de Enfermería; **BENITEZ PAZMIÑO JOSSELIN ALEJANDRA**, con C.I. **0202018412** y **NASIMBA CAJO JENNIFER ARACELY**, con C.I. **0250205960**; para su conocimiento hemos seleccionado como modalidad de titulación, realizar un proyecto de investigación el cual en primera instancia no fue aprobado por lo que procedemos a formular un nuevo tema: " **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS CON RIESGO DE PARTO PREMATURO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO MARZO – JULIO DE 2022**". Solicito de la manera más comedida el análisis, aprobación y designación como tutor a la Licenciada Patricia Guerra.

Por la favorable atención que se digne brindar a la presente reiteramos nuestro más sincero agradecimiento.

Atentamente

 _____ Benitez Pazmiño Josselin Alejandra C.I. 0202018412	 _____ Nasimba Cajo Jennifer Aracely C.I.0250205960
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ueb.edu.ec](http://www.ueb.edu.ec)



## Anexo 6. Designación de tutora

**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTADAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda, 17 de marzo del 2022

FCS- CTE- 238- UEB

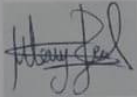
Licenciada  
**VANESSA MITE**  
DOCENTE U.E.B.  
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 14 de marzo del 2022, le designa directora de la modalidad de trabajo de investigación: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS CON RIESGO DE PARTO PREMATURO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO MARZO – JULIO DE 2022, solicitada por los estudiantes: BENITEZ PAZMIÑO JOSSELIN ALEJANDRA - NASIMBA CAJO JENNIFER ARACELY.

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

17-03-22.  
Recibido  
Vanessa Mite  
10:35 am

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
www.ueb.edu.ec

## Anexo 7. Validación del instrumento

**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTADAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda 6 de junio del 2022

Doctor:  
Diego Larrea  
**JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HANM**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UEB**  
Presente.

De mi consideración:

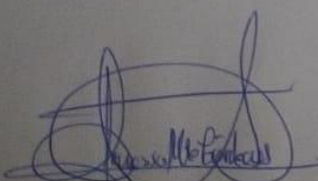
Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación:


**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS CON RIESGO DE PARTO PREMATURO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA, PERÍODO MARZO – JULIO DE 2022.**

**AUTORES: BENITEZ PAZMIÑO JOSSELIN ALEJANDRA**  
**NASIMBA CAJO JENNIFER ARACELY**


Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta.

Por la atención le agradezco.

  
Lic Vanessa Mite.  
**TUTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

  
06/06/2022  
15:20

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ueb.edu.ec](http://www.ueb.edu.ec)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN						
JUICIO DE EXPERTO						
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS CON RIESGO DE PARTO PREMATURO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO MARZO – JULIO DEL 2022.						
<b>Responsables:</b>	Benítez Pazmiño Josselin Alejandra Nasimba Cajo Jennifer Aracely					
<b>Tutor/a:</b>	Lic. Mg Vanessa Mite					
<b>Instrucción:</b>	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.					
<b>Nota:</b>	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera					
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable	
	1	2	3	4	5	
Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					x	
Criterio Metodológico					x	
Objetividad					x	
Presentación					x	
<b>Total</b>					5	
<b>Puntuación</b>					5	
De 1 a 5	No valido		Reformular			
De 6 a 10	No valido		Modificar			
De 11 a 15	Valido		Mejorar			
De 16 a 20	Valido		Aplicar			
<b>NOMBRE DEL VALIDOR</b>	<b>PROFESIÓN Y CARGO</b>		<b>FIRMA</b>			
DR. DIEGO LARREA	GINECOLOGO-OBSTETRA DOCENTE DE LA UEB		 Dr. Diego Larrea B. GINECÓLOGO - OBSTETRA C201506870			

Guaranda 6 de junio del 2022

Licenciada:

María Limache.

**LIDER DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HANM**

Presente.

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación:

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS CON RIESGO DE PARTO PREMATURO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA, PERÍODO MARZO – JULIO DE 2022.

**AUTORES: BENITEZ PAZMIÑO JOSSELIN ALEJANDRA  
NASIMBA CAJO JENNIFER ARACELY**

Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta.


Por la atención le agradezco.

Lic. Vanessa Mitche.

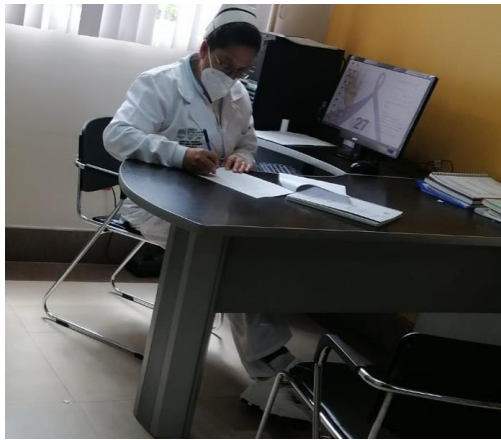
**TUTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

*Recibido:  
Lic. Miriada  
6/6/2022  
13:00 pm*



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS CON RIESGO DE PARTO PREMATURO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO MARZO – JULIO DEL 2022.					
<b>Responsables:</b>	Benítez Pazmiño Josselin Alejandra Nasimba Cajo Jennifer Aracely				
<b>Tutor/a:</b>	Lic. Mg Vanessa Mite				
<b>Instrucción:</b>	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
<b>Nota:</b>	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable
	1	2	3	4	5
<b>Criterio de validez</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>				<b>Observaciones</b>
	1	2	3	4	5
Contenido				X	
Criterio Metodológico				X	
Objetividad				X	
Presentación				X	
<b>Total</b>					5
<b>Puntuación</b>					5
De 1 a 5	No valido			Reformular	
De 6 a 10	No valido			Modificar	
De 11 a 15	Valido			Mejorar	
De 16 a 20	Valido			Aplicar	
<b>NOMBRE DEL VALIDOR</b>	<b>PROFESIÓN Y CARGO</b>		<b>FIRMA</b>		
LIC. MARÍA LIMACHE	ENFERMERA LIDER DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HANM				

## Anexo 8. Evidencia fotográfica



Firma de consentimiento informado personal de salud



Firma de consentimiento informado pacientes gestantes



Aplicación de encuestas personal de salud



Aplicación de encuestas pacientes gestantes



Implementación del taller activo personal de salud





Implementación del taller activo pacientes gestantes

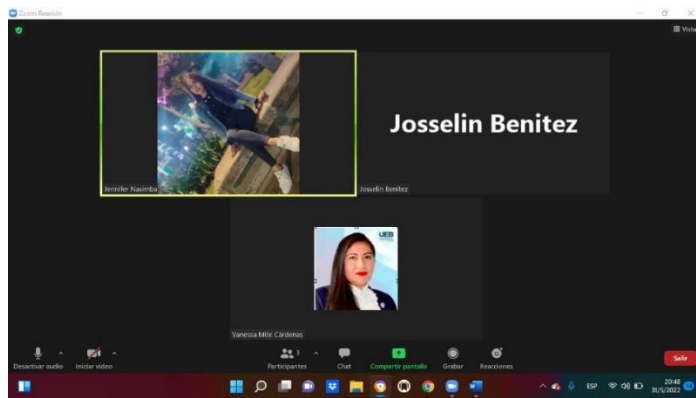


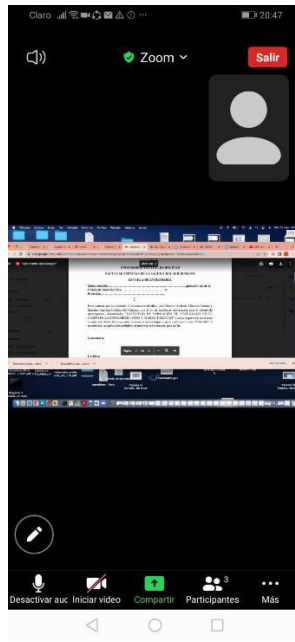
Entrega de recuerdos personal de salud



Degustación de bocadillo nutricional  
y entrega de afiche pacientes gestantes







Revisiones del proyecto de titulación por parte de la tutora

## Anexo 9. Material didáctico

### QUE PROVOCA UN PARTO PREMATURO?

Dolor abdominal

Cambios en el flujo vaginal

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

FACULAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS CON RIESGO DE PARTO PREMATURO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO MARZO - JULIO DE 2022.

AUTORAS:

JOSSELIN ALEJANDRA BENÍTEZ  
JENNIFER ARACELY NASIMBA

FACTOR DE RIESGO PARTO PREMATURO	MATERNOS	PREVENCIÓN
<p>Es la característica interna o externa en el cuerpo de la gestante que desarrolla una estimulación prematura de la contractilidad uterina que puede finalizar en el desencañamiento del parto</p>	<p>Cirugía cervical</p> <p>Dilatación cervical, legrado uterino</p> <p>Anomalia uterina congénita</p>	<p>Controles prenatales de seguimiento del embarazo en forma más estrecha y frecuente.</p> <p>Informar a presencia de cambios en el flujo vaginal, aparición de moco, dolor persistente en el vientre y/o vagina.</p> <p>Ingerir cinco de tres a cinco comidas diarias que contengan todos los grupos de alimentos.</p> <p>Reducir el consumo de sal.</p> <p>Evitar comida chatarra.</p>
<h3 style="background-color: #008080; color: white; padding: 5px;">CLASIFICACION</h3>	<h3 style="background-color: #008080; color: white; padding: 5px;">SOCIODEMOGRAFICOS</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuadros de estrés materno</li> <li>Habito tabáquico</li> <li>Bajo peso materno pre gestacional IMC&lt;19,8.</li> </ul>	<p>Ingerir dos litros de agua natural por día.</p> <p>Evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas.</p>
<h3 style="background-color: #008080; color: white; padding: 5px;">OBSTETRICOS</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>Partos pre términos previos</li> <li>Antecedentes de aborto</li> <li>Embarazo múltiple</li> <li>Sobre distensión uterina</li> </ul>	<h3 style="background-color: #008080; color: white; padding: 5px;">PATOLÓGICOS</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>Infecciones extrauterinas</li> <li>Disminución de la acción de la progesterona</li> </ul>	

## DISMINUYE EL RIESGO DE PARTO PREMATURO



Iniciar temprano el control prenatal

Evitar infecciones de vías urinarias

No fumar durante el embarazo

Evita el estrés excesivo

Anexo 10. Registros de asistencia



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
 CARRERA DE ENFERMERÍA

FIRMAS DE ASISTENCIA TALLER ACTIVO

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Lic: María Limache	<i>María Limache</i>
Lic: Esthela Velasco	<i>Esthela Velasco</i>
Lic: Janeth Cheka	<i>Janeth Cheka</i>
Lic: Gladys Loza	<i>Gladys Loza</i>
Lic: Diana Galarza	<i>Diana Galarza</i>
Lic: Luz Pazmino	<i>Luz Pazmino</i>
Lic: Karina Velezoto	<i>Karina Velezoto</i>
Lic: Herica Vizcaino	<i>Herica Vizcaino</i>
Lic: Ferminda Naranjo	<i>Ferminda Naranjo</i>
Lic: Carmita Bonilla	<i>Carmita Bonilla</i>

Registro personal de salud





FIRMAS DE ASISTENCIA TALLER ACTIVO

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Tlor Hinojosa	
Hilda Amargandi	
Sofia Rea	Sofia Rea
Melissa Taxis	
Rosa Valencia	Rosa Valencia
Yajaira Remache	
Elizabeth Llanos	
María Cuji	
Rosa Paredes	
Sandy Chora	
Janeth Mullo	



FIRMAS DE ASISTENCIA TALLER ACTIVO

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Teresa Guingla	<i>Teresa Guingla</i>
Rocío Rojas	<i>Rocío Rojas</i>
Rosario Hurtado	<i>Rosario Hurtado</i>
Natividad Luján	<i>Natividad Luján</i>
Consuelo Pochá	<i>Consuelo Pochá</i>
Julia Macas	<i>Julia Macas</i>
Luz Guazupana	<i>Luz Guazupana</i>
Hortencia Pérez	<i>Hortencia Pérez</i>
Neida Quintero	<i>Neida Quintero</i>

Registro pacientes gestantes

## Anexo 11. Informe de Urkund

19/7/22, 16:40 Correo de Universidad Estatal de Bolívar - Fwd: [Original] 0% de similitud - jbenitez@mailes.ueb.edu.ec

**UEB** Josselin Alejandra Benitez Pazmiño <jbenitez@mailes.ueb.edu.ec>

---

**Fwd: [Original] 0% de similitud - jbenitez@mailes.ueb.edu.ec**  
1 mensaje

---

Gladys Vanessa Mite Cardenas <gmite@ueb.edu.ec> 19 de julio de 2022, 16:25  
Para: Josselin Alejandra Benitez Pazmiño <jbenitez@mailes.ueb.edu.ec>

----- Forwarded message -----  
De: <noreply@urkund.com>  
Date: mar, 19 jul 2022 a las 16:22  
Subject: [Original] 0% de similitud - jbenitez@mailes.ueb.edu.ec  
To: <gmite@ueb.edu.ec>

Documento(s) entregado(s) por: jbenitez@mailes.ueb.edu.ec  
Documento(s) recibido(s) el: 19/07/2022 23:21:00  
Informe generado el 19/07/2022 23:22:05 por el servicio de análisis documental de Original.

Mensaje del depositante: --  
Josselin Alejandra Benitez Pazmiño

---

Documento : TESIS FINAL GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS.docx[D142218984]

Alrededor de 0% de este documento se compone de texto más o menos similar al contenido de 57 fuente(s) considerada(s) como la(s) más pertinente(s). La más larga sección comportando similitudes, contiene 15 palabras y tiene un índice de similitud de 85% con su principal fuente.

TENER EN CUENTA que el índice de similitud presentado arriba, no indica en ningún momento la presencia demostrada de plagio o de falta de rigor en el documento.  
Puede haber buenas y legítimas razones para que partes del documento analizado se encuentren en las fuentes identificadas.  
Es al corrector mismo de determinar la presencia cierta de plagio o falta de rigor averiguando e interpretando el análisis, las fuentes y el documento original.

Haga clic para acceder al análisis:  
<https://secure.orkund.com/view/135696062-801031-151327>

Haga clic para descargar el documento entregado:  
<https://secure.ouriginal.com/archive/download/142218984-305812-387102>

---

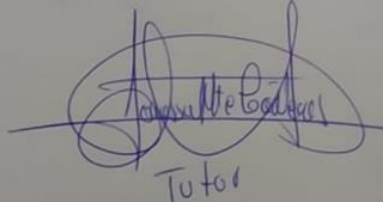
### UN PROBLEMA CON UN DOCUMENTO? ###

Un documento duplicado?  
Un análisis llevando metadatos?  
Un análisis inaccesible?

-> Escribir a nuestro equipo soporte para que la incidencia este resuelta lo antes posible.  
-> Informar el equipo de la referencia de cada documento implicado [DXXXXXXX].

Contactos de nuestro equipo soporte:  
support@ouriginal.com / +46 8 738 52 10

Buenos éxitos para sus estudiantes y suerte para usted.  
El equipo Ouriginal



Tutor

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=eef6fd9b61&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1738817855186506478&simpl=msg-f%3A1738817...> 1/1