

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

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

TEMA:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES
GESTANTES CON RIESGO DE PARTO PREMATURO APLICANDO EL
MODELO DE HENDERSON. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.
PERIODO ENERO-ABRIL. 2023.

AUTORES:

YADIRA MARIBEL LUCIO LUCIO

JOHANNA LOURDES GARCIA RUIZ

TUTOR:

Lic. Mary Mosso

GUARANDA - ECUADOR

Dedicatoria

Dedico este proyecto de investigación primeramente a Dios, a la Virgencita del Guayco por ser mi fortaleza y permitirme cumplir esta meta, por bendecirme con vida salud y sabiduría. A mis padres Rene García, Ofelia Ruiz a mis hermanas Diana y Elizabeth a mi Sobrina Adriana quienes son las personas más importantes de mi vida, por brindarme su apoyo incondicional, los consejos, la comprensión en momentos difíciles y sobre todo por apoyarme con los recursos necesarios para estudiar y llegar a culminar mi meta más anhelada.

A mi hermana Elizabeth que es la persona más especial en mi vida, quien me ha brindado su cariño y amor. A mis Padrinos Hugo Muñoz, Esther Poveda agradezco infinitamente por ser como mis segundos padres. A mi tío Israel García, por haberme apoyado en mis momentos más difíciles del transcurso de mi estudio, a mis amigas Lisbeth, Heidi, Cinthia y Yadira por estar siempre a mi lado, aunque no físicamente pero siempre me apoyaron.

Johanna Lourdes García Ruiz

La presente tesis está dedicada principalmente a Dios, por haberme dado la oportunidad de estar en este mundo y ser alguien en la vida, dedico mi profundo esfuerzo realizado como prueba de gratitud a toda mi familia que me apoyaron y me motivaron a seguir adelante a mis padres y hermanos, quienes con su cariño y por sus palabras motivadoras que me permitieron llegar hacia mi objetivo y finalmente a mis amigos que han estado en las buenas y las malas apoyándome en todo momento.

A ellos dedico de todo corazón este logro y meta que me propuse desde muy pequeña y todos los logros que pueda conseguir en mi vida profesional.

Yadira Maribel Lucio Lucio

Agradecimiento

En primer lugar, agradecemos a Dios, quien nos ha guiado en el camino de la vida universitaria para culminar la etapa más importante, por brindarnos salud y vida.

A nuestras familias que han confiado en nosotras y nos han apoyado en nuestras metas durante el transcurso de nuestra carrera, por brindarnos su amor incondicional, cariño, comprensión y paciencia para sobrellevar los obstáculos.

Agradezco infinitamente a los docentes de la Universidad Estatal de Bolívar de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, carrera de Enfermería, quienes nos brindaron todos sus conocimientos y habilidades para lograr ser unos buenos profesionales de la Salud.

Al Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” por darnos la oportunidad de realizar nuestra investigación, brindarnos la información necesaria. A nuestra tutora Lcda. Mary Mosso por su conocimiento brindado y su paciencia, por orientar de la mejor manera durante el desarrollo de nuestro proyecto de investigación.

Johanna García/ Yadira Lucio

TÍTULO

Proceso de atención de enfermería en adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro aplicando el modelo de Henderson Hospital Alfredo Noboa Montenegro. periodo enero-abril 2023.

CERTIFICADO DE TUTORIAS

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

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR(A)

Guaranda, 31 de Julio del 2023

CERTIFICACIÓN DEL TUTORA

El suscrito/a LCDA. MARY MOSSO director/a del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES GESTANTES CON RIESGO DE PARTO PREMATURO APLICANDO EL MODELO DE HENDERSON. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ENERO-ABRIL 2023". Realizado por los estudiantes: GARCIA RUIZ JOHANNA LOURDES con C.I. 0202318507 y LUCIO LUCIO YADIRA MARIBEL con C.I. 0202040101, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Lcda. Mary Mosso

TUTORA

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

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros **Garcia Ruiz Johanna Lourdes** y **Lucio Lucio Yadira Maribel** portador/res de la Cédula de Identidad No **0202318507** y **0202040101** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **“Proceso de atención de enfermería en adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro según el modelo de Henderson. Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo enero-abril 2023 “modalidad presencial,** de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos



Garcia Ruiz Johanna Lourdes
Nombre del Autor 1

Nombres y Apellidos



Lucio Lucio Yadira Maribel
Nombre del Autor 2

INDICE

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
TÍTULO.....	IV
DERECHOS DE AUTOR.....	V
Certificación de tutorías.....	XII
RESUMEN EJECUTIVO.....	1
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	8
1.1. Planteamiento del Problema	8
1.2. Formulación de la pregunta de Investigación	11
1.3. Objetivos	12
1.4. Justificación de la Investigación	13
1.5 Limitaciones	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la Investigación	17
2.2. Bases Teóricas	20
2.2.1 Fundamentación teórica de enfermería	20
2.2.2 Modelo de Virginia Henderson	21
2.2.3 Proceso de atención de enfermería	22

2.2.4	Importancia del proceso de atención de enfermería	22
2.2.5	Objetivos del proceso de atención de enfermería.....	23
2.2.6	Taxonomía NANDA.....	25
2.2.7	La Adolescencia	30
2.2.8	Parto prematuro en adolescentes gestantes.....	31
2.2.9	Riesgo de embarazo en adolescentes gestantes.....	32
2.2.10	Indicadores de riesgo de complicaciones en el embarazo	32
2.2.11	Normas de atención a la adolescente embarazada.....	34
2.2.12	Prevención, manejo y atención de los diferentes periodos del embarazo en la adolescencia.....	36
2.2.13	El embarazo durante la adolescencia.....	38
2.2.14	Consecuencias del embarazo en adolescentes	39
2.2.15	Necesidades principales de las adolescentes gestantes.....	41
2.2.16	Satisfacción del usuario	47
2.2.17	Satisfacción de la adolescente gestante.	48
2.2.18	Métodos Anticonceptivos en adolescentes	49
2.2.19	Atención integral en establecimientos de segundo y tercer nivel de atención.....	49
2.3.	Definición de Términos	51
2.4.	Sistema de variables	52
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO		59

3.1. Nivel de Investigación	59
3.2. Diseño.....	59
3.3. Población y Muestra	59
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	60
3.5. Técnicas e Instrumentos de procesamiento y análisis de datos	60
CAPITULO V: RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....	118
Lic. Esthela Guerrero.....	120
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	132
7.1 Conclusiones.....	132
7.2 Recomendaciones	133
8. Bibliografía.....	134
9. Anexos.....	146

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos Sociodemográficos	61
Tabla 2 Factores Ginecobstétricos.....	63
Tabla 3 Respira normalmente.....	65
Tabla 4 Alimentarse e hidratarse adecuadamente	66
Tabla 5 Eliminar por todas las vías corporales.....	68
Tabla 6 Moverse y mantener posturas adecuadas.....	70
Tabla 7 Dormir y descansar.....	71
Tabla 8 Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse	72
Tabla 9 Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuado la ropa y modificando el ambiente	72
Tabla 10 Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	73
Tabla 11 Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas	74
Tabla 12 Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temores.....	75
Tabla 13 Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.....	76
Tabla 14 Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.....	77
Tabla 15 Participar en actividades recreativas.....	78
Tabla 16 Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.....	79

Tabla 17 Priorización de problemas	81
---	----

Certificación de tutorías

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLÍVAR

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

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR(A)

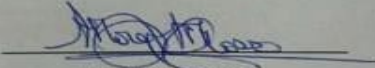
Guaranda, 31 de Julio del 2023

CERTIFICACIÓN DEL TUTORA

El suscrito/a LCDA. MARY MOSSO director/a del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES GESTANTES CON RIESGO DE PARTO PREMATURO APLICANDO EL MODELO DE HENDERSON. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ENERO-ABRIL 2023". Realizado por los estudiantes: GARCIA RUIZ JOHANNA LOURDES con C.I. 0202318507 y LUCIO LUCIO YADIRA MARIBEL con C.I. 0202040101, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.


Lcda. Mary Mossó
TUTORA

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

RESUMEN EJECUTIVO

El embarazo en la adolescencia es la gestación que ocurre entre los 10 y 19 años. Por la edad y condiciones sicosociales es considerado de alto riesgo, especialmente durante los dos primeros años de edad ginecológica. La amenaza de parto pretérmino se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas regulares, acompañadas de modificaciones cervicales, compatible con el inicio de parto prematuro, es decir antes de las 37 semanas de gestación es de origen multicausal, se asocia a múltiples factores de riesgo. El objetivo de esta investigación fue identificar las complicaciones materno-fetales abordando las necesidades de las pacientes de manera integral y personalizada, esto contribuye a reducir los riesgos asociados al parto prematuro mediante el modelo de Virginia Henderson, se elaboró planes de atención de enfermería en adolescentes gestantes. Se empleó un diseño de estudio descriptivo, tomando como muestra adolescentes gestantes que fueron atendidas entre enero y abril del 2023 en el área objeto de estudio. Se realizó y aplicó una encuesta de valoración basada en el modelo de Virginia Henderson, se implementaron planes de cuidados estructurados usando NANDA, NIC y NOC. Los resultados relevaron que la mayoría de adolescentes gestantes presentaron complicaciones durante la semana 20 hasta la semana 36 de gestación. Además, se pudo identificar riesgos en los recién nacidos, como se vieron afectadas las necesidades básicas como; falta de comunicación, falta de alimentación, poca accesibilidad a los centros de salud y la falta de conocimientos de manera que todos estos factores afectan en las semanas de gestación. Se concluye que las características demográficas juegan un papel crucial en la predisposición del parto prematuro. La implementación de planes de atención de enfermería basados en estándares evidenció mejoras significativas en la atención de adolescentes gestantes con

riesgo de parto prematuro, subrayando la importancia de la adaptabilidad y evaluación constante en la atención de enfermería.

Palabras Claves: Parto Prematuro, Características demográficas, Modelo de Virginia Henderson, Planes de atención de enfermería, NANDA, NIC y NOC.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is pregnancy that occurs between the ages of 10 and 19. Due to age and psychosocial conditions, it is considered high risk, especially during the first two years of gynecological age. The threat of preterm labor is characterized by the presence of regular uterine contractions, accompanied by cervical changes, which leads to the onset of premature labor, that is, before 37 weeks of gestation, it is of multi-causal origin and is associated with multiple risk factors. risk. The objective of this research was to identify maternal-fetal complications by addressing the needs of patients in a comprehensive and personalized manner, this contributes to reducing the risks associated with premature birth through the Virginia Henderson model, developing, applying and evaluating nursing care plans. in pregnant adolescents. A descriptive study design was used, taking as a sample mothers who were treated between January and April 2023 in the aforementioned hospital. An assessment survey based on the Virginia Henderson model was conducted and administered, and structured care plans were implemented using NANDA, NIC, and NOC. The results revealed that the majority of pregnant adolescents presented complications during week 20 to week 36 of gestation. In addition, it was possible to identify risks in newborns, how basic needs were affected, such as; lack of communication, lack of food, poor accessibility to health centers and lack of knowledge so that all these factors affect the weeks of gestation. It is concluded that demographic characteristics play a crucial role in the predisposition of premature birth. The implementation of nursing care plans based on standards showed significant improvements in the care of pregnant adolescents at risk of premature birth, underscoring the importance of adaptability and constant evaluation in nursing care.

Keywords: Premature Birth, Demographic characteristics, Virginia Henderson Model, Nursing care plans, NANDA, NIC and NOC.

INTRODUCCIÓN

El embarazo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la adolescencia se considera un problema de salud Pública, se produce cuando ni su cuerpo, ni su mente, están preparados, la adolescencia inicial o pubertad es el comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia, la mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo puede ser producto de violencia física, simbólica, psicológica y económica. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad. (OMS, 2019)

De acuerdo a la Organización Panamericana de la salud (OPS) la adolescencia afecta profundamente en la trayectoria de vida de las niñas. Además, afecta su desarrollo psicosocial, lleva a resultados precarios en la salud para las niñas y sus hijos, repercute de manera negativa en sus oportunidades educativas y de empleo, durante esta etapa es importante que el adolescente cuente con la orientación de personas adultas, pues por su inmadurez pueden tomar decisiones que afecten su vida a futuro. (OPS, 2020)

La prevención de los nacimientos prematuros será brindar apoyo eficaz a las mujeres embarazadas y las familias, oportunidad importante para reducir la mortalidad de niños menores de cinco años, así como las enfermedades y trastornos que pueden provocar discapacidad. Los efectos de los nacimientos pretérmino pueden aparecer inmediatamente o en las primeras semanas de vida, aquellos problemas respiratorios, cardíacos, cerebrales, estomacales, dificultad para controlar la temperatura corporal y deficiencias en el sistema inmunitario, ya que el trabajo de parto pretérmino se da por la presencia de contracciones uterinas que conllevan a cambios progresivos del cuello

uterino, permite el descenso y nacimiento del recién nacido antes de las 37 semanas de gestación, es la causa más importante de morbilidad y mortalidad perinatal. (Montero, 2022)

Los jóvenes configuran el presente y el futuro de la humanidad. Dependiendo de las opciones y oportunidades que se les brinden en esta etapa de la vida, pueden llegar a la edad adulta como ciudadanos autodeterminados y activos, o pueden ser devaluados y sin poder de opinión e inmersos en la pobreza.

En vista de que la investigación tiene un compromiso con la necesidad de dar solución a los problemas presentes en la sociedad, se quiere con este trabajo proveer lineamientos de conocimientos de los riesgos de parto prematuro, destrezas en cuidados y habilidades de ayuda para brindar atención a pacientes adolescentes 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.

Capítulo I: El problema de investigación, consta de un planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos generales y específicos, justificación del trabajo de investigación y las limitaciones.

Capítulo II: Marco teórico, consta de los antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de términos y el sistema de variables.

Capítulo III: Marco metodológico consta del nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV: Resultados alcanzados, esta puede ser por los objetivos, por el instrumento aplicado. Mediante la aplicación de la encuesta basado en las 14

necesidades de Virginia Henderson se logró obtener información necesaria sobre el tema de estudio.

Capítulo V: Marco Administrativo, cuando y con qué curso se llevará a cabo la investigación, incluye el presupuesto, cronograma de actividades.

Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones, se muestran las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los objetivos planteados.

Finalmente se adjunta toda la bibliografía utilizada en todo el proyecto de investigación, además se adjunta los anexos, que vienen a ser el instrumento para la recolección de información, evidencias fotográficas, la guía o propuesta del proyecto y todas las actividades realizadas a lo largo de la elaboración y ejecución del mismo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El parto prematuro ocurre cuando las contracciones regulares provocan que el cuello uterino se abra después de la semana 20 de embarazo y antes de la semana 37. La Organización Mundial de la salud (OMS) define el embarazo adolescente como aquel que se produce entre 13 a 19 años de edad y la considera como un embarazo de riesgo, esta es la principal causa de muerte entre mujeres jóvenes de 15 a 19 años por complicaciones asociadas al parto prematuro. Los bebés prematuros frecuentemente tienen problemas graves de salud, especialmente cuando nacen mucho antes, estos problemas suelen variar, pero cuanto más temprano nace un bebé, más alto es el riesgo de tener problemas de salud. (OMS, 2023)

A nivel mundial esta patología es un problema de salud grave que causa diferentes sintomatologías en niños menores de 5 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el parto prematuro en adolescentes gestantes, ocurre antes de las 37 semanas de embarazo, es la principal causa de morbilidad y mortalidad en los recién nacidos, en los entornos de ingreso bajo, la mitad de los niños nacidos a las 32 semanas de gestación o antes de que se cumplan (es decir, con dos meses de antelación) mueren debido a la falta de medidas de atención viables y costos eficaces, el apoyo a la lactancia materna y la atención básica para tratar infecciones y dificultades respiratorias.

En un estudio desarrollado Según la Organización Mundial de la Salud (2022) explica que la mayoría de los partos prematuros en las adolescentes gestantes se da debido a las diferentes patologías, tales como bajo peso al nacer, dificultades respiratorias, que puede padecer el recién nacido en conjunto con atención ineficiente del personal de salud; muchas han sido causadas por las enfermedades crónicas el

54,21% (diabetes e hipertensión), las infecciones virales el 30,54% y los embarazos múltiples el restante 15,25%.

El proceso de un parto normal se debe darse en su debido tiempo ya que de esa manera se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culminando con el nacimiento de un bebé sano y no necesita más intervención que el apoyo integral, sin embargo, esta no es la realidad en algunos casos siempre genera complicaciones y más aún al tratarse de un parto pretérmino, por todas las implicaciones médicas, psicológicas y familiares.

Ante la presencia de este tipo de patologías durante las primeras semanas de gestación es de mucha importancia contar con las capacidades y herramientas necesarias para el reconocimiento oportuno, brindar una atención adecuada y de calidad, ya que el embarazo en adolescentes gestantes, representa un grave problema tanto de salud pública como social que afecta a un gran número de jóvenes en todo el mundo, entre las consecuencias más graves de esta situación se encuentra el parto prematuro, además de otras implicaciones como problemas de salud física, psicológica, económica y educativa. Este problema ha determinado un aumento considerable en la frecuencia de casos en sectores socioeconómicos específicos, aunque aún se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad en general. (Vargas, 2022)

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; 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.

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 del establecimiento de salud; también, cuentan con 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.

En este sentido, la presente investigación busca indagar la percepción acerca de la atención de enfermería en las adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro que ofrece el personal de salud dentro de las salas ginecobstetricias en el centro Hospitalario Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

1.2. Formulación de la pregunta de Investigación

¿El proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson repercute en la atención de enfermería en adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro en usuarias que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo enero - abril 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Desarrollar el proceso de enfermería en adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro según el modelo de Virginia Henderson en usuarias que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, con la finalidad de fortalecer el cuidado integral.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Determinar la situación socio demográfica de las adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Identificar las necesidades alteradas acorde al modelo de Virginia Henderson, mediante encuestas dirigidas a adolescentes en el área objeto de estudio.
- Elaborar planes de atención de enfermería en pacientes adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro.

1.4. Justificación de la Investigación

El nacimiento prematuro puede provocar mayores riesgos para la salud del niño. Muchos bebés prematuros requieren atención médica especial en la unidad de cuidados intensivos neonatales, los bebés prematuros también pueden sufrir discapacidades físicas y mentales a largo plazo. Las complicaciones en las adolescentes gestantes 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, pueden tener un mayor riesgo de problemas de salud a largo plazo, como discapacidades físicas y mentales, y las madres adolescentes pueden enfrentar mayores riesgos de complicaciones durante el parto y el posparto. (Fernández, 2016)

Otro aspecto relevante de la investigación afecta a los beneficios de la población de adolescentes gestantes en condición de embarazo, aquello que aportaría la práctica eficiente de los protocolos de atención, en coherencia con la normativa para la atención integral y de calidad a este grupo poblacional, el mismo que hace referencia el uso obligatorio y cumplimiento para el personal de salud que brinda atención directa en la red de servicios pública y complementaria del Sistema Nacional de Salud.

El desarrollo de este estudio es **necesario** en vista que los profesionales de salud requieren contar con herramientas para el manejo de pacientes con riesgo de parto prematuro, siendo esta una condición potencialmente grave y puede conllevar a complicaciones del embarazo parto y puerperio. En este sentido, los profesionales de salud deben conocer como identificar al tratar un parto prematuro para proteger la salud y la vida de la madre y del recién nacido, empleando para ello el Proceso de Atención de Enfermería que ayuda a valorar, planificar intervenciones eficaces mediante el uso del lenguaje estandarizado, de esta manera poder proporcionar cuidados especializados y monitorizar al paciente.

El **propósito** de esta investigación es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a través de un plan de cuidados, enfocado al cuidado de adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro aplicando el modelo de Henderson, consta de cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; que nos permitirá determinar los problemas psicosociales del paciente mejorando su calidad de salud.

Por tal razón es **importante** realizar un estudio a fin de identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de salud para el reconocimiento y atención de síntomas, tratamientos adecuados, cuidados necesarios de las pacientes con riesgo de parto prematuro, así como los procedimientos aplicados para su manejo con el fin de garantizar que las pacientes adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro reciban los cuidados necesarios y de calidad de una forma oportuna y precisa.

Es **pertinente** realizar esta investigación porque es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y comunidad.

La presente investigación tiene la **finalidad** cumplir y evaluar cada uno de los requisitos establecidos dentro del reglamento universitario para la obtención de Licenciatura de enfermería, culminando a cabalidad el proceso de formación académica dirigido a la sociedad en las distintas áreas de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación en todos los ciclos de vida.

Los **beneficiarios** directos de este estudio son las adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro de la casa de salud Alfredo Noboa Montenegro. Estos

pacientes se beneficiarán de la implementación de planes de enfermería basados en el modelo de Virginia Henderson, lo cual les permitirá una atención más especializada y adaptada a sus necesidades individuales.

Es **factible** el estudio al contar con la aprobación y disposición de los representantes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, quienes me brindaron el apoyo para lograr obtener una información clara y coherente.

1.5 Limitaciones

En este presente proyecto de investigación no se presentaron relevantes limitaciones, ya que contamos con la colaboración y aprobación de las autoridades, profesionales de salud y los usuarios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Valdez (2022), en su investigación titulada “Factores Que Influyen Al Embarazo En Adolescentes En El Cantón Rioverde” determinó que el embarazo en adolescentes representa un elemento determinante para la generación de enfermedades que pueden ocasionar la muerte a la madre. El objetivo del estudio fue analizar los factores que influyen en el embarazo de la adolescencia en el cantón Rio Verde.

El material y método utilizado en el estudio estuvo constituido por la presentación de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la población estuvo constituida por 200 adolescentes de entre 14 a 17 años y se calculó una muestra de 115. Para recolección de los datos se utilizó la encuesta, que constó con un instrumento estructurado por un cuestionario de 19 preguntas cerradas de opción múltiple. Los resultados obtenidos en el estudio fueron que las edades de mayor frecuencia fueron las comprendidas entre 15 y 17 años, de procedencia rural con bajos niveles de instrucción y económicos.

La primera relación sexual se relacionó con la fecha de primera menstruación de 11 a 12 años, presentan familias disfuncionales con bajos niveles de conocimiento sobre educación sexual. Se pudo concluir que las adolescentes del estudio en su mayoría son de procedencia rural con bajos niveles de instrucción y escasos niveles de conocimiento en cuanto a educación sexual, por lo que comienzan en edades muy tempranas las relaciones sexuales.

Un estudio realizado por (Durán & Hernández, 2021) Titulado “Manejo integral del proceso de atención de enfermería en gestante con amenaza de parto pretérmino. Hospital general guasmo sur, guayaquil 2020” cuyo objetivo fue aplicar el proceso de

atención de enfermería con todas sus etapas en una paciente embarazada con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, por ende, se realizó esta investigación con la finalidad de implementar un proceso de atención de enfermería en adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro aplicando el modelo de Henderson en el Hospital general guasmo sur, guayaquil 2020, con la participación del personal de enfermería a cargo del área y con doce madres gestantes.

Los resultados obtenidos mostraron que, el riesgo de parto prematuro para la población general se estima entre un 6 y un 10%. Según la Organización Panamericana de la Salud, Ecuador es uno de los 11 países con la tasa de nacimientos prematuros más baja del mundo con un 5,1%. (Bielorrusia 4,1%; Ecuador 5,1%; Letonia 5,3%; Finlandia, Croacia y Samoa 5,5; Lituania y Estonia 5,7; Barbados/Antigua 5,8; Japón 5,9). Pero sorprendentemente, según el INEC, la primera causa de mortalidad infantil en el país es la corta edad gestacional.

Según (Andrade, 2018) titulado “Prevalencia del parto prematuro en adolescentes gestantes en el Hospital José Carrasco Arteaga” el objetivo de esta investigación fue identificar los problemas clínicos más importantes de la Obstetricia moderna, asociado con mortalidad perinatal, morbilidad neonatal y discapacidad infantil moderada y severa, la incidencia de parto pretérmino aumenta significativamente hasta un 14 – 16% conjuntamente con las tasas de morbi-mortalidad infantil y materna. El objetivo fue determinar la prevalencia de partos pretérminos en adolescentes, atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga. El enfoque fue un estudio descriptivo transversal que incluyo a 462 paciente adolescentes embarazadas que fueron ingresadas en este Hospital.

En el estudio realizado por (Ordoñez, 2019) titulado “Factores de riesgo para amenaza de parto pretérmino en adolescentes embarazadas primigestas atendidas en el Hospital Isidro Ayora en el período febrero-agosto 2019” manifiesta que la amenaza de parto pretérmino y el parto pretérmino continúan siendo una de las complicaciones más frecuentes en obstetricia a pesar de los grandes avances de la medicina moderna, por lo que constituye un reto y punto de continua de vigilancia por ello, lograr la identificación de factores de riesgo para nacimientos pretérmino, ya sea antes de la concepción o tempranamente en el embarazo, conduciría a realizar intervenciones que posiblemente podrían ayudar a prevenir un parto pretérmino.

El objetivo fue identificar los factores de riesgo de parto pretérmino en mujeres adolescentes primigestas que fueron atendidas en el Hospital Isidro Ayora. Se trata de un estudio retrospectivo de casos y controles, los casos grupales (N=100) fueron adolescentes embarazadas primigestas menores de 20 años, estaban comprendidas entre 22 a 36,6 semanas de embarazo, además a ello presentaban un diagnóstico de amenaza de parto prematuro, y como grupo control se contaba con un 50% más a las de los casos grupales (N=150) contaban con las mismas características, con una diferencia de que no contaban con el diagnóstico de amenaza de parto prematuro.

Según (Arguello, 2018) “Incidencia y factores de riesgos del embarazo adolescentes en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Enero- Diciembre 2018”, manifiesta que la adolescencia considerada una época de cambios, donde la adolescente no está preparada biológica, ni psicológicamente para concebir un embarazo se convierte en un grave problema de salud pública, conocer acerca de la incidencia y los factores de riesgo del embarazo en adolescentes. Un embarazo temprano puede predisponer a la adolescente embarazada a caer en la prostitución, adicción, delincuencia para cubrir las necesidades económicas de

ella y de su hijo, cuyo objetivo de esta investigación fue identificar los riesgos prenatales como pueden estar asociadas aquellas; falta de aceptación y apoyo de los padres impide que la adolescente logre cumplir sus metas propuestas y abandone los estudios para asumir su responsabilidad como madre, provocando una afectación psicológica para la cual no está preparada.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Fundamentación teórica de enfermería

La enfermería es la ciencia y el arte de predecir, prevenir y tratar las problemas reales o potenciales relacionados con la medicina, entre las actividades que brinda el personal de enfermería destaca la promoción, la prevención, la educación, el diagnóstico, el tratamiento y la limitación del daño, en muchas ocasiones durante el ejercicio del desarrollo de la profesión se presentan una serie de problemas que dependen exclusivamente de la competencia de enfermería, la cual implica la prestación de cuidados autónomos para todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos y sanos, inclusión a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a largo plazo. (Delgado & Toro, 2019).

Los conceptos básicos forman la base y la orientación del pensamiento para actuar desde su propia perspectiva. Proporcionan los conocimientos, metodologías, habilidades y técnicas (competencias profesionales) características del campo del conocimiento y la práctica, los fundamentos de Enfermería representan el desarrollo de conocimientos y métodos para la práctica profesional, es decir, la forma de pensar y actuar de los enfermeros.

La teoría de Henderson está basada y se relaciona directamente con las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, al mismo tiempo, utiliza como recurso la

observación de la práctica diaria para dar forma a su teoría; Henderson es la teorizante que afirma que el profesional de enfermería debe trabajar de manera interdependiente con otros miembros del equipo de salud, de forma que las funciones del o la enfermera en algunas situaciones sean independientes del médico, para lo cual utiliza el plan de cuidados de enfermería para cubrir las 14 necesidades básicas del paciente. (Armijo, 2020).

2.2.2 Modelo de Virginia Henderson

Basado en la teoría de Virginia Henderson el personal de enfermería debe presentar aptitudes y conocimiento no solo de la rama de la salud, sino que debe relacionarlo con las ciencias sociales y humanas, además de valorar las costumbres sociales y entender las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas; utilizando un “plan de cuidado enfermero”.

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Eliminación.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Seguridad.
10. Comunicación

11. Creencias y Valores.
12. Autorrealización.
13. Ocio, actividades recreativas.
14. Aprender.

2.2.3 Proceso de atención de enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería, es una herramienta que permite organizar el trabajo y dar secuencia a las actividades del personal de enfermería, que cuenta con una estructura o método de trabajo metodológico, que está constituida por una serie de pasos o etapas relacionadas entre sí, que nos permiten plantear y organizar sus acciones de enfermería, con la finalidad de dirigir y alcanzar un objetivo: la interacción entre enfermera-paciente, familia y comunidad, al establecer relaciones recíprocas e interdisciplinarias donde el proceso sea dinámico y flexible para lograr que en el ejercicio de enfermería se adapten al ejercicio clínico y comunitario o en áreas especializadas, que respondan a las necesidades actuales, se elabora este proceso de atención de enfermería con el fin de sintetizar conocimiento teóricos y prácticos para cubrir las necesidades afectadas. (Miranda, 2020).

Los procesos de enfermería son guías para que los familiares prioricen la carga y los cuidados del paciente. Ayuda a organizar cada día indicando lo que se debe hacer y organizando su jornada laboral manteniendo una secuencia lógica de planificación y prestación de atención.

2.2.4 Importancia del proceso de atención de enfermería






El proceso enfermero es un método sistematizado que tiene una gran importancia en la guía y practica de la enfermera por el entorno diario que se

desenvuelve, la aplicación de cuidados de enfermería de forma ordenada del proceso enfermero conlleva la interacción de enfermera-paciente y paciente-enfermera. Este método proceso enfermero, permite impulsar al profesional de enfermería a la investigación, constituyendo un sistema de avances en la excelencia profesional de nuevos y mejores cuidados de asistencia. (Urbina, 2019)

2.2.5 Objetivos del proceso de atención de enfermería

- Promover cuidados de enfermería basados en evidencias y brindar condiciones agradables y familiares en hospitales o centros de salud.
- Apoyar la atención holística que involucra a la persona en su totalidad, incluidos aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales en relación con el manejo y la prevención de la enfermedad.
- Establecer programas como vías de atención y paquetes de atención. Las vías de atención implican un esfuerzo de equipo para llegar a un consenso con respecto a los estándares de atención y los resultados esperados, mientras que los paquetes de atención están relacionados con las mejores prácticas.
- Identificar, distinguir metas y resultados esperados.
- Revisar la comunicación y la documentación del plan de cuidados.
- Medir los cuidados de enfermería.

2.2.6 Etapas del proceso atención de enfermería

-  Valoración
-  Diagnóstico de enfermería
-  Planificación
-  Ejecución
-  Evaluación.

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 retrospección familiar, ambiental y personal que sirve de base para crear el plan de control y gestión de enfermería.

Para la recolección de la información utiliza como estrategia:

- La Observación
- La Entrevista
- El Examen físico
- La Intuición

Fuentes de datos: hay dos fuentes importantes de recopilación de datos.

- La fuente primaria que es el paciente
- La fuente secundaria incluye familiares, la historia clínica, exámenes de laboratorio y procedimientos de diagnóstico.

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:

(P) problemas de salud.

(E) etiología o factor relacionado.

(S) signos y síntomas.

Todo diagnóstico de Enfermería debe comprender los siguientes componentes:

La Etiqueta diagnóstica que es el nombre que se le asigna al diagnóstico de enfermería y describe la esencia del problema usando la menor cantidad de palabras posible.

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.

Ejecución: La fase de ejecución también se conoce como fase de implementación. 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.

Evaluación: Se efectúa la comprobación de la evolución del paciente y los resultados de salud esperados mediante la puntualización de indicadores de criterios y dimensiones. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Se lleva a cabo después de las intervenciones para ver si se han cumplido los objetivos. (Sartillo, 2017)

2.2.6 Taxonomía NANDA

La taxonomía NANDA son las siglas de la North American Nursing Diagnosis Association, una práctica de enfermería que tiene como objetivo definir la terminología y mantener la implementación de los juicios clínicos de las enfermeras, también conocidos como diagnósticos de enfermería. La taxonomía NANDA permite la clasificación de áreas de interés para las enfermeras (es decir, núcleos de diagnóstico). Contiene 244 diagnósticos de enfermería organizados en 13 dominios y 47 categorías.

Los diagnósticos de enfermería permiten emitir juicios sistemáticos sobre las personas que presentan problemas de salud, validando aspectos independientes e identificar aspectos interdependientes. El diagnóstico de enfermería es así una razón fundamental para que los profesionales delinear su propio cuerpo de conocimientos, realicen intervenciones individualizadas derivadas del cuidado de las personas, desarrollen el pensamiento crítico, promuevan la autonomía y permitan ejecutar procesos lógicos. (Moorhead & Swanson, 2022)

2.2.7.1 Diagnósticos NANDA

Los diagnósticos de enfermería según la NANDA-I (Asociación de Diagnósticos de Enfermería) los cuales se dividen en tres categorías principales: diagnósticos reales, diagnósticos de riesgo y diagnósticos de promoción de la salud.

Los elementos de un diagnóstico de enfermería real incluyen:

- **Etiqueta:** es el nombre o término utilizado para identificar el diagnóstico de enfermería específico.
- **Definición del diagnóstico:** es una descripción clara y concisa del diagnóstico de enfermería, que proporciona una comprensión precisa de la condición o problema de salud del paciente
- **Características definitorias:** son los signos y síntomas observables o reportados por el paciente que respaldan el diagnóstico de enfermería. Estas características ayudan a confirmar la presencia del diagnóstico.
- **Factores relacionados:** son las causas o factores asociados que contribuyen al desarrollo del diagnóstico de enfermería. Estos factores pueden ser fisiológicos, psicológicos, sociales o ambientales (Elsiere Connet, 2022).

2.2.7.2 Taxonomía NOC

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) proporciona términos estandarizados para describir y lograr resultados de las intervenciones de enfermería. Estos resultados representan las metas establecidas antes de la implementación de estas intervenciones. También utiliza un lenguaje para generalizar los conocimientos de enfermería. Así mismo, facilita la comprensión de los resultados para valorar y evaluar los resultados obtenidos en los pacientes.

La taxonomía NOC consta de cinco niveles jerárquicos que ayudan a clasificar los resultados de manera sistemática. Estos niveles son los siguientes:

- **Dominios:** El nivel más alto de la taxonomía NOC. Los dominios representan áreas generales de ocupaciones y proporcionan una visión amplia de los resultados relacionados con ellas
- **Clases:** El siguiente nivel en la jerarquía. Las clases son subdivisiones más específicas dentro de cada dominio y agrupan ocupaciones relacionadas en función de características comunes
- **Resultados:** Este nivel se refiere a ocupaciones individuales específicas. Cada resultado representa una ocupación única y se clasifica dentro de una clase particular.
- **Indicadores:** Los indicadores son descripciones más detalladas de las tareas y responsabilidades asociadas con cada resultado. Proporcionan información adicional sobre las habilidades y conocimientos necesarios para desempeñar una ocupación en particular.

- Escalas de medición: Este nivel se refiere a los niveles de habilidad, experiencia o competencia requeridos para desempeñar una ocupación. (Elsiere Connet, 2022).

2.2.7.3 Clasificación de los resultados enfermeros (NOC)

La clasificación NOC, por sus siglas en inglés, es una herramienta estandarizada y exhaustiva que se utiliza para evaluar los resultados del paciente en relación con las intervenciones de enfermería. Utiliza terminología y criterios estandarizados para describir y capturar los resultados de la implementación de intervenciones de enfermería, estos resultados reflejan las metas que se establecieron antes de la implementación de estas intervenciones. Es muy valiosa para los profesionales de enfermería, ya que les permite evaluar y documentar los resultados de sus intervenciones de manera sistemática y coherente.

2.2.7.4 Resultados de Enfermería

Los resultados de los pacientes sirven como puntos de referencia para medir el éxito de las intervenciones de enfermería. Los mismos que se definen como estados conductuales o cognitivos: individuales, familiares, comunitarios, medidos a lo largo de un continuo en respuesta a una o más intervenciones de atención. Esta es una organización sistemática de resultados en grupos o categorías basada en similitudes, diferencias y relaciones entre los resultados. (Sartillo, 2017)

2.2.7.5 Taxonomía NIC

La taxonomía NIC (Nursing Interventions Classification) es una clasificación estandarizada y exhaustiva de las intervenciones de enfermería, que se estructura en tres niveles: dominio, clases e intervenciones. A diferencia de los diagnósticos o resultados, la NIC se enfoca en organizar los tratamientos y todo tipo de cuidado, es decir, las

acciones de los profesionales que ayudan al usuario a progresar hacia la consecución del resultado deseado.

El primer nivel de la taxonomía NIC es el dominio, que se refiere a la categoría general de la intervención. Hay 13 dominios en total, que van desde la gestión del dolor hasta la promoción de la salud. El segundo nivel es la clase, que se refiere a la categoría específica dentro de cada dominio. Hay 514 clases en total, que se dividen en las 13 categorías de dominio. El tercer nivel es la intervención, que se refiere a la acción específica que se realiza para lograr un resultado deseado. Hay más de 550 intervenciones en total (López & Ruiz, 2022).

2.2.7.6 Intervenciones de Enfermería

La intervención de enfermería se define como cualquier acción que realice un profesional de enfermería para mejorar el resultado esperado del paciente, basándose en su conocimiento y juicio clínico. Estas intervenciones pueden ser directas o indirectas.

Las intervenciones de enfermería directas son aquellas que se realizan directamente con el paciente y/o su familia, a través de acciones de enfermera efectuadas con ellos. Estas acciones pueden ser tanto psicológicas como fisiológicas o de apoyo. Por ejemplo, una intervención directa podría ser la administración de medicamentos, la realización de curas o la enseñanza de técnicas de relajación.

Por otro lado, las intervenciones de enfermería indirectas son aquellas que se realizan en beneficio del paciente, pero no se llevan a cabo directamente con ellos. Estas intervenciones pueden incluir la revisión de registros médicos, la coordinación de servicios de atención médica o la participación en comités de calidad (Naula, 2019).

2.2.7 La Adolescencia

La adolescencia, es el periodo que transcurre al finalizar la niñez, y es una de las etapas donde se generan una serie de cambios que terminarán de definir la personalidad de un individuo. Durante esta etapa es importante que el adolescente cuente con la orientación de personas adultas, pues por su inmadurez pueden tomar decisiones que afecten su vida a futuro.

Se considera una de las etapas de la vida del ser humano donde se genera cambios mentales, fisiológicos, sociales, emocionales, somático, que llevan al individuo hacia la madurez en su etapa de adultez, por ello se debe dedicar cada vez más atención a esta etapa. (MSP, 2022)

De acuerdo con la OMS la adolescencia es un periodo de vida en el que los individuos adquieren madurez a nivel reproductivo, pasa la etapa psicológica de la niñez hacia la adultez, estableciendo de esta forma su independencia a nivel social y económica. Este periodo comprende entre los 13 a 19 años de edad representando el 20% de la totalidad de la población en el Caribe y América Latina.

Los Adolescentes representan el grupo de la población caracterizada por los cambios profundos a nivel social, biológico y psicológico, en el que influye la cultura, el aspecto político, social y económico, que se desenvuelve debido a su proceso y naturaleza de maduración se presentan diversos estímulos que pueden influir en su salud de forma definitiva. Durante esta etapa es fundamental definir estilos de vida y las conductas que causan riesgo y que más adelante en su etapa adulta pueden llegar a presentarse.

2.2.8 Parto prematuro en adolescentes gestantes.

El parto prematuro se refiere cuando un bebé nace antes de las 37 semanas de gestación, aunque no todos los bebés prematuros corren el mismo riesgo de sufrir complicaciones, son una de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años, provocan discapacidades físicas, neurológicas o de aprendizaje con consecuencias para toda la vida.

Los controles obstétricos adecuados, el personal médico capacitado, un refuerzo en las políticas de salud pública para prevenir los nacimientos antes de tiempo son acciones urgentes a implementar cuidados inmediatos para salvaguardar la vida de la madre y del feto, el riesgo de nacimiento prematuro en una madre adolescente se incrementa entre el 30% al 40%, dependiendo de su edad.

Las complicaciones de salud a largo plazo que pueden resultar del parto prematuro incluyen una variedad de condiciones visibles e invisibles que pueden afectar el cerebro, el sistema respiratorio, el tracto gastrointestinal, el desarrollo emocional, discapacidad y deterioro.

¿Cómo prevenir y reducir los partos prematuros?

Una de las herramientas más importantes para evitar el parto prematuro es la planificación del embarazo, de esta manera minimizar las posibles complicaciones o enfermedades que pueden provocar que un bebé sufra dificultades durante su desarrollo. Mediante la consulta previa al embarazo se puede conocer si la pareja, especialmente la madre, tiene los factores de riesgo antes mencionados, de modo que estos problemas de salud puedan solucionarse antes del embarazo y evitar la posibilidad de un parto prematuro.

2.2.9 Riesgo de embarazo en adolescentes gestantes.

En esta etapa, se presentan los diversos cambios descritos anteriormente, las adolescentes se exponen al riesgo de quedar embarazadas sin planificación, generando la necesidad de una atención especial para su cuidado antes, durante y después del parto. Desde el rol de los profesionales de enfermería, es necesario educar y brindar apoyo a las adolescentes sobre complicaciones que pueden presentarse en los embarazos a temprana edad, para minimizar las complicaciones de la adolescente como de su hijo por nacer.

La madre adolescente a nivel psicológico podrá presentar problemas emocionales como síndrome de fracaso, depresión, sentimientos de pérdida de juventud e intento de suicidio, ya que deberá asumir múltiples roles de adulto especialmente relacionados con la maternidad, para lo cual no está psicológicamente preparado, los aspectos psicológicos relacionados con el embarazo en la adolescencia están asociados a la baja autoestima, temor, inseguridad, limitaciones en el control de las emociones, relaciones de conflicto entre los padres, ausencia de creencias y compromisos religiosos, generando una mayor probabilidad de embarazos no deseados durante la adolescencia (Figuroa & Garcia, 2021)

2.2.10 Indicadores de riesgo de complicaciones en el embarazo

Los indicadores de riesgo son aquellos problemas de salud que suceden durante la etapa de gestación los mismos que afectan tanto a la madre como al niño a continuación detallaremos los siguientes:

Personales

- Edad menor de 15 años y/o menos de dos años de edad ginecológica.
- Desconocimiento de la última fecha de menstruación (indicador de déficit en acciones de autocuidado).
- Bajo nivel de instrucción o analfabetismo.
- Embarazo no deseado o no aceptado.
- Antecedentes personales o familiares de enfermedad crónico degenerativa.
- Discapacidad
- Tentativa o intención de aborto.
- Trastornos depresivos, intento de suicidio.
- Consumo de tabaco, alcohol o drogas.
- Antecedentes de feto muerto, malformado, aborto/s, parto prematuro.
- Adolescentes viviendo con VIH positivo.

Familiares

- Sin pareja o apoyo familiar.
- Disfuncionalidad familiar.
- Nutrición inadecuada.
- Violencia intrafamiliar.

Socioculturales

- Pobreza.
- Explotación laboral.
- Abuso sexual o violación.

- Adolescentes viviendo en situaciones de alta vulnerabilidad (menores de 15 años, fuera del sistema escolar, indígenas y afrodescendientes, viviendo en zona de conflicto, migrantes o hijas de migrantes, explotación sexual).

Servicios de salud

- Barreras para el acceso a los servicios de salud (geográfica, económica, cultural, social).
- Identificación y/o captación tardía de la adolescente embarazada. (MSP, 2015)

2.2.11 Normas de atención a la adolescente embarazada

Las normas de atención comprenden el abordaje de la situación a nivel individual, familiar y comunitario en los diferentes momentos de gestación, se asocian a diferentes dimensiones, entre ellas: psicológica, social, física y legal.

Completo e integral

- Atención por personal calificado.
- Detección precoz del embarazo.
- Control periódico e integral de la embarazada.

Atención a:

- Riesgo nutricional.
- Detección de discapacidades y enfermedades perinatales.
- Maltrato sexual, violencia intrafamiliar y drogodependencia.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Consejería pre/posprueba de VIH/SIDA, detección y referencia.
- Enfermedades buco–dentales.

- Referencia de usuarias con riesgo obstétrico perinatal.

Precoz

El control prenatal debe iniciarse lo más temprano posible en el primer trimestre en todas las gestantes debido a la relación entre la edad gestacional del primer control como resultado del embarazo.

Periódico

Toda mujer embarazada de BAJO RIESGO deberá realizar al menos 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro visitas de seguimiento), la misma que debe cumplir con todas las actividades registradas en la Historia Clínica Perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP – HCU. Form. # 051. (MSP, 2015)NIVEL MÍNIMO EFICIENTE:

NIVEL MÍNIMO EFICIENTE: 5 CONTROLES	
1	Entre las primeras 20 semanas.
2	Entre las 22 y 27 semanas.
3	Entre las 28 y 33 semanas.
4	Entre las 34 y 37 semanas.
5	Entre las 38 y 40 semanas.

Afectivo

- Toda embarazada debe ser bienvenida y atendida con calidez y calidad.
- Los horarios de atención deben favorecer la concurrencia al control prenatal.

- Cuanto mayor el número de horas de atención, más elevado el número de mujeres que pueden concurrir.
- Cumplir con el horario de turnos y reducir el tiempo de espera de las pacientes.
- Se deben realizar exámenes y pruebas que respondan a un propósito inmediato y que se ha demostrado que son beneficiosas.

Enfoque intercultural

Los proveedores de atención médica deben tener conocimiento de las visiones del mundo tradicionales, culturales y una comprensión de las prácticas curativas ancestrales apropiadas para la diversidad cultural del entorno de atención.

Además, se aborda las desigualdades de las poblaciones según la identidad cultural y distingue entre dimensiones globales y locales de causalidad, que se reflejan en enfoques sobre el estado de salud, los determinantes y la sexualidad. Este enfoque tiene como objetivo promover mecanismos específicos que fortalezcan la atención sanitaria inclusiva, teniendo en cuenta las diferencias culturales y garantizando el respeto de las prácticas y las identidades, esto unifica la interculturalidad en la medicina como un enfoque que permite la interacción entre diferentes culturas médicas. (MSP, 2015)

2.2.12 Prevención, manejo y atención de los diferentes periodos del embarazo en la adolescencia.

Periodo Preconcepcional.

Los cuidados incluyen: enfoques para el crecimiento y desarrollo normal, buena nutrición (evaluación de anemia), desarrollo emocional, relaciones familiares y sociales, inicio de la experiencia sexual, orientación y educación sexual, conocimiento y uso de

anticonceptivos, prevención de infecciones ginecológicas y de transmisión sexual (infecciones de transmisión sexual), prevención del abuso sexual y embarazos no deseados, igualdad de relaciones con los hombres para la toma de decisiones.

- Informar sobre los derechos, especialmente los sexuales y reproductivos.
- Orientar e informar a la familia sobre sexualidad, derechos, comunicación y la importancia de la educación a los hijos/as sobre el desarrollo sexual, responsabilidad, toma de decisiones, valores, autoestima y proyecto de vida.
- Realizar la historia clínica de adolescencia a todos los/las adolescentes del área de influencia.
- Facilitar el conocimiento y acceso a métodos de anticoncepción, especialmente los de barrera e incluyendo los de emergencia, como parte de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Recomendar ácido fólico suplementario para prevención de lesiones del tubo neural en mujeres en edad fértil, especialmente a las que podrían estar en riesgo de embarazo (vida sexual activa, noviazgo prolongado, autoestima baja, familias disfuncionales) y que no han tomado decisiones efectivas de usar anticonceptivos o de posponer actividad sexual.

Riesgo de embarazo: consejería

La consejería es “un proceso interactivo que involucra a un consejero capacitado profesionalmente y la adolescente, con el propósito de mejorar el nivel de desempeño de la misma”, el consejero y la adolescente trabajan juntos como aliados y el primero apoya al segundo mediante el establecimiento de objetivos para el crecimiento y el cambio. Desarrollar nuevas formas de interpretar y gestionar situaciones problemáticas y aprender a utilizar los recursos internos y externos de forma más eficaz, en el contexto

de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, el asesoramiento se conceptualiza como un encuentro en el que el proveedor actúa como facilitador del cambio de conducta y ayuda a las adolescentes a resolver problemas en una atmósfera de apoyo. (Tapia & Jiménez, 2019)

2.2.13 El embarazo durante la adolescencia

Las niñas adolescentes menores de 15 años corren mayor riesgo de sufrir graves complicaciones de salud debido a la inmadurez fisiológica, la gestación en niñas y adolescentes se asocia con complicaciones en el parto, a la práctica de abortos en condiciones inseguras y a la mortalidad. El embarazo durante la adolescencia es una crisis que puede superarse, en algunos de los casos puede llegar a situaciones que no perjudican de forma significativa la calidad de vida de las mismas; sin embargo, en muchos de los casos puede llegar a generar efectos negativos, porque puede producir pérdida de autonomía, obligando a las adolescentes a buscar ayuda de sus padres cuando creían que habían comenzado alcanzar su independencia. (Pérez & Pérez, 2019).

Hoy en día la etapa de la adolescencia se marca por un embarazo precoz no planificado, pocas veces es planificado, convirtiéndose de esta manera en un reto para las adolescentes, porque deben enfrentar nuevos roles como adulto. Es así como Pozo (2022), señalan que el embarazo durante la adolescencia es un reto que conlleva el desarrollo integral de las adolescentes. Entre las causas posibles se ubica el inicio a temprana edad de la vida sexual entre los adolescentes, el inadecuado uso de métodos anticonceptivos y la carencia o insuficiencia información de la sexualidad, un nivel educativo y económico bajo, niveles de planificación y expectativas bajo respecto a su futuro, una imagen con poco valor en las mujeres, sensación de soledad y de rechazo, entre otras.

Existen diversas causas que influyen en la adolescencia y que puede generar un embarazo a temprana edad; al respecto Guzmán, (2017), señala que entre los factores se encuentra el inicio precoz a las relaciones sexuales, familias disfuncionales, bajos niveles educativos, pensamientos irreales o basados en fantasías de esterilidad, información distorsionada, controversias con sus sistemas de valores y con los padres, factores socioculturales, inexistencia de educación sexual y el uso inadecuado de métodos anticonceptivos Asimismo, el limitado acceso a servicios de salud reproductiva y sexual especializadas, destinados a jóvenes, conllevando de esta forma una escasa prevención del embarazo a temprana edad.

2.2.14 Consecuencias del embarazo en adolescentes

El embarazo entre niñas y adolescentes es un problema grave por riesgos psicosociales, económicos y culturales que no siempre pueden conducir a la muerte física de una adolescente, pero que pone en peligro la formación de una vida digna, la misma que tiene muchas consecuencias en diferentes niveles, desde lo personal, familiar, comunitario y social.

Se puede mencionar que las adolescentes gestantes tienen, riesgos para la salud mental, social, pues, los embarazos ocurren en adolescentes menores de 15 años, son producto de una violación, presentan una maternidad no planificada.

Las implicaciones o consecuencias en las adolescentes embarazadas con múltiples que tiene mucha importancia con la salud en general, la salud mental, los derechos humanos, el desarrollo social y cultural, la autonomía, la dignidad y la vida truncada de una persona.

- **Consecuencias para la Salud**

Las adolescentes tienen mayores riesgos de morbi-mortalidad materna debido a factores biológicos como una madurez insuficiente del aparato reproductor. Entre las complicaciones más comunes en esta edad se puede mencionar; anemia, hiperémesis gravídica infecciones de vías urinarias y vaginales se dan con mayor vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual (ITS) por razones biológicas. A continuación, detallaremos las complicaciones más severas entre ellas tenemos: el riesgo de abortos espontáneos, preeclampsia, eclampsia, ruptura prematura de membranas y parto prematuro con una mayor probabilidad de presentar hemorragias posparto, infecciones uterinas y lesiones del piso pélvico.

- **Consecuencias Psicosociales**

Desde una perspectiva psicosocial las adolescentes pasan por una serie de situaciones entre ellas la violencia sexual, embarazo los mismo que causan cuadros depresivos, temor, tristeza, enojo, pensamientos recurrentes sobre la situación vivida miedo y vergüenza, provocan riesgos específicos sobre su salud mental, ya que de esta manera se ve comprometida y requiere cuidados especiales, para prevenir y diagnosticar rápidamente la depresión durante el embarazo, así como el periodo posparto.

La prevalencia de la depresión en este grupo de edad ha aumentado, razón por la cual es evidente que las adolescentes son muy susceptibles a cambios psicológicos, que a menudo están relacionados con abusos o disfunción familiar, en este caso sus hijos también se verán afectados por las condiciones de su cuidado y educación. Cabe recalcar que esta situación conlleva a sufrir de estrés, ya que amenaza su proyecto de vida y enfrenta el riesgo de pobreza, mayor violencia y discriminación. (Pérez & Pérez, 2019).

2.2.15 Necesidades principales de las adolescentes gestantes

De acuerdo (Bravo, 2017) dentro de las instituciones de salud que ofrecen control prenatal a las gestantes adolescentes, no existe un programa adecuado para la atención de las mismas, y los programas que emergen las políticas no cumple con los estándares de calidad de atención, por ello muchos estudios destacan la insatisfacción de las gestantes adolescentes por la atención recibida.

De esta forma, de acuerdo con el informe del Ministerio de Salud (2018), se pueden determinar las principales necesidades que presentan las adolescentes embarazadas, entre las que se destacan:

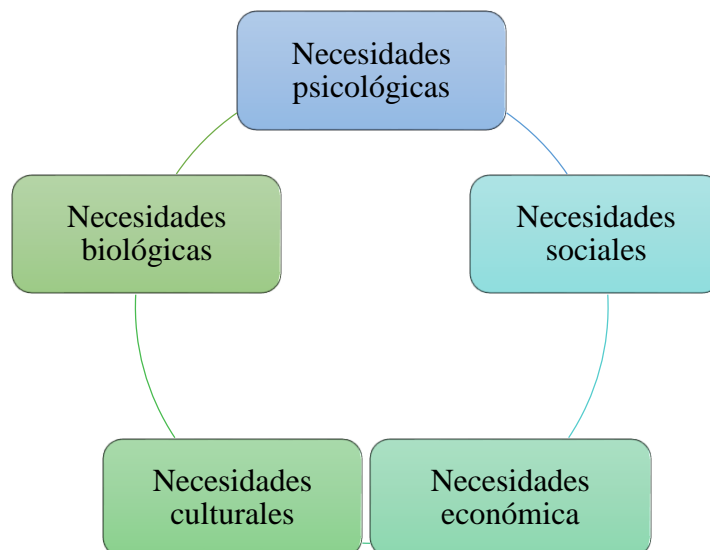
1. Requieren tener un acceso adecuado a la educación integral para la sexualidad, basado en los derechos y estándares establecidos en las normativas internacionales, debido a que la información que disponen es incompleta y/o está basada en creencias y prejuicios sobre la sexualidad, de igual manera los padres y docentes no manejan información adecuada sobre la sexualidad.

2. Las adolescentes requieren tener acceso a los servicios de salud debido a la existencia de barreras culturales, geográficas, así como la falta de adecuación de los espacios de salud que se destinen a la atención exclusiva de las adolescentes.

3. Otra de las necesidades de las gestantes adolescentes, es que las mismas reciban atención del personal de salud con capacitación en la atención de adolescentes, según sus necesidades y características particulares.

4. De igual forma, requieren recibir una respuesta acertada por parte del sistema de salud, educación y justicia, así como de la articulación de los mismos para la protección y la restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

Por su parte la Organización Panamericana de Salud (2015), describe los siguientes factores relacionados a las necesidades de las gestantes adolescentes:



Nota: elaboración propia tomado del informe de la Organización Panamericana de Salud (2015)

2.2.15.1 Necesidades biológicas

Una mujer madura desde el punto de vista biológico es aquella en la que transcurrieron como mínimo cinco años desde la menarca, esto tiene más impacto en la evolución del embarazo que la edad cronológica. Las demandas de crecimiento del embarazo y el feto que se agregan durante el primer año siguiente a la menarca predisponen a resultados reproductivos no deseables.

Se ha demostrado que en los embarazos de adolescentes es más frecuente el bajo peso al nacer, morbilidad y mortalidad, que en las mujeres adultas. El estado nutricional materno es un importante factor que incide sobre el crecimiento prenatal mayormente en las mujeres de más edad.

2.2.15.2 Verificación de controles

Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y, por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita.

Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo según la Organización Mundial de la Salud comprende un mínimo de 5 chequeos, uno en las primeras 20 semanas. Uno entre las 22 y 27 semanas. Uno entre las 28 y 33 semanas. Uno entre las 34 y 37 semanas. Uno entre las 38 y 40 semanas por personal profesional de salud.

2.2.15.3 Enfermedades prenatales

Anemia:

La anemia afecta a casi la mitad de todas las embarazadas en el mundo; al 52% de las embarazadas de los países en vías de desarrollo y al 23% de las embarazadas de los países desarrollados. Los principales factores de riesgo para desarrollar anemia por deficiencia de hierro son: bajo aporte de hierro, pérdidas sanguíneas crónicas a diferentes niveles, síndromes de mala absorción y, períodos de vida en que las necesidades de hierro son especialmente altas (Farez, 2018).

Infección de vías urinarias:

Las infecciones de vías urinarias constituyen una de las complicaciones infecciosas más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbimortalidad tanto materna cuanto perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos económicos. Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil

infecciones de vías urinarias (IVU) debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatógenas y de vagina que acceden al tracto urinario.

Amenaza de aborto:

Es una afección que indica la posibilidad de un aborto espontáneo o una pérdida temprana del embarazo. Esto puede suceder antes de la semana 20 del embarazo.

Por motivo de pequeñas caídas, lesiones o estrés durante el primer trimestre de gestación pueden causarlo. Se presenta en casi la mitad de todos los embarazos. La probabilidad de un aborto espontáneo es más alta en mujeres mayores.

Amenaza de aborto pretérmino.

Se define la amenaza de parto pretérmino (APP) como aquella situación en la que el inicio del trabajo de parto y las modificaciones cervicales suponen un riesgo elevado de que el nacimiento tenga lugar entre la 22 y las 36 semanas completas de gestación.

Nutrición

La adolescente embarazada tiene un sistema inmune, inmaduro, lo cual puede estar relacionado con una deficiente nutrición materna en gestantes muy jóvenes.

IMC

El Índice de Masa Corporal (IMC) es una medida de peso corregida para la talla, en relación a la edad cronológica. Es el mejor indicador nutricional en la adolescencia, porque incorpora la información requerida sobre la edad y ha sido validado internacionalmente. La necesidad del reconocimiento temprano del incremento de peso en relación con el crecimiento lineal en el cuidado pediátrico ambulatorio es importante,

por lo que se recomienda en todos los niños, niñas y adolescentes la evaluación anual del IMC.

Clasificación	IMC (Kg/m ²)	Riesgo
Normal	18.5 - 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 - 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 - 39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy Severo

Fuente: OMS.

2.2.15.4 Necesidades Psicológicas

Los cambios de humor durante el embarazo son normales, así como el sentimiento de irritabilidad sin que, aparentemente, exista una razón. Esto se debe tanto a los cambios hormonales típicos de esta etapa, que aumentan la sensibilidad de la mujer, como a las preocupaciones respecto a la evolución del embarazo y a la salud de su bebé, que suelen surgir durante el primer trimestre. Es importante manifestar estas emociones y hacer las preguntas que las generan.

El ginecólogo/a y la matrona son las mejores fuentes de información veraz y realista. Las emociones negativas como miedo o ansiedad en especial en el tercer trimestre y la cercanía del parto pueden reavivar las preocupaciones y temores por la salud del bebé y por la capacidad para cuidarlo adecuadamente, al tiempo que la embarazada comienza a sentirse más impaciente por conocerle, es importante manifestar estas preocupaciones y preguntar tanto como sea necesario. En estos momentos, son muy útiles las charlas y cursos de preparación al parto.

2.2.15.5 Necesidades Sociales

Las razones por las que una adolescente queda embarazada son fuertemente culturales, así como los motivos dentro del sistema de salud que pueden influir en el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes. Las mujeres adolescentes de una clase socioeconómica baja tienen menos poder en la sociedad y esto se ve reflejado en las relaciones dentro del sistema de salud y en especial con sus médicos. La dinámica entre los médicos y los pacientes siempre es una relación de poder ya que la información que manejan los médicos no la maneja el paciente y este grupo de pacientes en especial ha ido aumentando. El acceso de los métodos anticonceptivos está relacionado con la ideología ya que las miradas sobre ellos son importantes. Las creencias religiosas en ocasiones se oponen a los usos de métodos anticonceptivos afectando el acceso y la promoción de ellos.

2.2.15.6 Necesidades económicas

El estudio evidencia que el embarazo adolescente tiene un alto costo económico para el Estado, no solo por los costos de la atención en salud, sino por la pérdida de oportunidades. Según la investigación, los costos totales anuales debido al embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana ascienden a cerca de \$270 millones de dólares, equivalentes al 0,26, repercute negativamente en sus oportunidades educativas y laborales y contribuye a perpetuar los ciclos intergeneracionales de pobreza y mala salud las adolescentes embarazadas se ven obligadas a abandonar el sistema educativo, tienen menos posibilidades de encontrar un trabajo bien remunerado.

Repercusiones sociales y económicas negativas

El embarazo en la adolescencia conlleva a repercusiones sociales y económicas negativas. Por ejemplo, muchas adolescentes embarazadas se ven obligadas a abandonar el sistema educativo o, tienen menos posibilidades de encontrar un trabajo bien remunerado.

2.2.15.7 Necesidades Culturales

Una experiencia de vida que los eventos resaltantes en el ciclo de vida de la mujer y de su familia durante el cual pueden desarrollar conocimientos y prácticas sobre el cuidado para tener el hijo por nacer con la finalidad de preservar su salud y atender las patologías conservando su propio bienestar y el del bebé. De acuerdo como Muñoz el comportamiento y el cuidado que tiene las mujeres, durante la etapa prenatal van a depender de la estructura social y del entorno tecno histórico y ambiental es así como la cultura en la cual se desarrolla y vive es el espacio más amplio holístico comprensivo y universal de los seres humanos y que el cuidado de las personas se debería hacer desde una visión transcultural. En este sentido, Leininger concibe el cuidado cultural como el constructo dual, central dominante y dentro de la Teoría de la Universalidad y Diversidad del Cuidado Cultural. (López, 2018)

2.2.16 Satisfacción del usuario

El usuario alcanza la satisfacción cuando los servicios llenan sus expectativas y si las expectativas de los usuarios son bajas o si tiene un acceso limitado a los servicios puede que no se encuentre satisfecho con recibir los servicios de forma deficiente, es así como brindar servicios de buena calidad influyen en la satisfacción del paciente, por ende, todo profesional de enfermería está obligado de forma ética a brindar los servicios

de buena calidad. Por su parte Valdez (2022), señala que la satisfacción de los pacientes es uno de los resultados de mayor importancia al prestar servicios de calidad.

Describe que la satisfacción es la acción de satisfacer, relacionar el deseo, gusto, placer, acción o razón con la que se responde de forma integral a una necesidad evidentemente, esta definición describe lo difícil que es satisfacer o sentirse satisfecho, de esta forma la satisfacción no brinda solo una sensación o estado de forma individual y único, sino que también es una actitud que se genera en cada individuo, producto del desarrollo de los procesos complejos. (Hernández, León, & Miranda, 2021).

2.2.17 Satisfacción de la adolescente gestante.

Es necesario tener una adecuada formación para brindarle a las adolescentes embarazadas una atención global, que les garantice lo siguiente:

- **Privacidad:** Brindar a la adolescente gestante un espacio reservado para poder formular sus dudas o inquietudes de forma personal.
- **Información:** Proporcionar a las gestantes adolescentes los servicios y medios que la salud pueda alcanzar.
- **Confidencialidad:** Mantener reservada toda la información que se maneje y se comunique, excepto si la adolescente conceda que la información suministrada sea informada a los familiares o en los casos de que la misma corra peligro.
- **Buena relación:** Mantener el interés la atención, y consideración por lo que expresa la adolescente, que se mantenga la atención a las inquietudes que presente la gestante.
- **Integración:** por medio de la participación conjunta de los formadores, educadores y familia para desarrollar una atención global y que comprenda diversas áreas.

- **Anticipación y educación para la salud:** Ejecutar formas de comunicación, trabajos conceptuales pertinentes, expresándole a las gestantes adolescentes y a su familia la evolución del desarrollo. Se difundirá el compromiso de la joven para mantener adecuadamente su salud (Pérez & Pérez, 2019).

2.2.18 Métodos Anticonceptivos en adolescentes

Los adolescentes pueden emplear cualquiera de los métodos anticonceptivos para adultos, pero el problema más frecuente es la adherencia a éste. Por ejemplo, algunas adolescentes olvidan tomar anticonceptivos orales diariamente o dejan de tomarlos por completo, incluso sin sustituirlos por otra forma de anticonceptivo. Aunque los preservativos masculinos o condones son el método de contracepción más frecuente, todavía hay prejuicios que reducen su uso constante. Por ejemplo, los adolescentes pueden pensar que los condones disminuyen el placer e interrumpen el "amor romántico".

Algunos adolescentes también son tímidos a la hora de pedirle a la pareja que use condones durante las relaciones sexuales. Las formas anticonceptivas a largo plazo, como los dispositivos intrauterinos (DIU), las inyecciones hormonales que duran 3 meses o más o los implantes subcutáneos (bajo la piel) que pueden ser eficaces durante varios años, son populares entre las adolescentes (Levy, 2022)

2.2.19 Atención integral en establecimientos de segundo y tercer nivel de atención.

En estos niveles de atención, las niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años reciben información clara, oportuna y basada en evidencia que les permite tomar decisiones sobre su condición, garantizándose un enfoque integral e interdisciplinario. Es importante considerar que, si el primer nivel de atención tiene

capacidad limitada para resolver el problema, la niña o joven debe ser derivada inmediatamente al segundo o tercer nivel de atención.

1. En el establecimiento de salud, la niña deberá ser ingresada por emergencia o por consulta externa.
2. Ser atendida por un equipo de salud multidisciplinario (Médico/a Gineco Obstetra, Psicólogo/a, Trabajador/a Social y Enfermera/o).
3. De ser el caso, confirmar el embarazo.
4. Realizar el tamizaje de riesgo biopsicosocial mediante un rol activo del servicio de psicología y trabajo social, que complemente el realizado en el establecimiento de salud donde se brindó la primera atención. Para casos de niñas o adolescentes auto referidas o derivadas de otras instituciones este proceso iniciará desde cero.

2.3. Definición de Términos

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.

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.

Calidez de atención: se constituye en la manera “cálida” en que las personas perciben cómo fueron tratadas en cada una de las etapas de la atención.

Métodos anticonceptivos: son técnicas y dispositivos que impiden o reducen la posibilidad de que una mujer se quede embarazada.

2.4. Sistema de variables

Variable independiente

Proceso de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson.

Variable dependiente

Riesgo del parto prematuro en las adolescentes gestantes.

Tabla 2.2. Operacionalización de la variable independiente

VARIABLE	DESCRIPCION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS BÁSICOS	TECNICAS/ INTRUMENTOS
Proceso de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson	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.	Necesidades de salud	Respirar con normalidad	Relación con la movilidad presencia de tos	Encuesta /
				Expectoración, ruidos anormales	
			Comer y beber adecuadamente	Nutrirse e hidratarse correctamente	
			Eliminar los desechos del organismo	Grado de autonomía para la eliminación urinaria y fecal	
				Hábitos de eliminación	
				Incontinencia o retención	
Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.	grado de autonomía para la movilidad, actividad física, fuerza, estabilidad				

				Actividad física	Cuestionario
				Fuerza	
				Estabilidad a sus necesidades	
			Descansar y dormir	Problemas para dormir	
				Sensación de haber descansado.	
			Seleccionar vestimenta adecuada	Grado de autonomía para regular su temperatura	
			Mantener la temperatura corporal.	Capacidad de la persona para asearse a sí mismo.	
				Mejorar y mantener la integridad de la piel	
				Sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.	

			Mantener la higiene corporal.	Baño	
				Higiene dental	
				Lavado de manos	
			Evitar los peligros del entorno	Comunicación verbal	
				Relaciones sociales, familiares y sexuales	
			Comunicarse con otros expresando emociones, miedos y necesidades.	Valores relacionados con la salud	
				Dificultad para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles.	
			Ejercer culto a Dios acorde a la religión.	Actividad creativa y/o de interés social	
				Refuerzo a su autoestima	
			Trabajar de forma	Ocio habituales e influencia	

			realizada.	de la salud	
			Participar en tiempos de recreación y ocio.	Alteraciones de la memoria	
				Cognición	
				Atención o percepción	
				Autoestima	
			Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad de aprendizaje.	Nivel de conocimientos y preparación diariamente	

Elaborado por: Johanna Garcia; Yadira Lucio

Tabla 2.3. Operacionalización de la variable dependiente

VARIABLE	DESCRIPCION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS BÁSICOS	TECNICAS/ INTRUMENTOS
Riesgo de parto prematuro en las adolescentes gestantes.	El embarazo temprano ocurre cuando su cuerpo y su mente no están preparados, por ello en la Adolescencia temprana o pubertad: el período comprendido entre el inicio de la edad reproductiva y el final de la pubertad, definido por la OMS se estable en los 19 años.	Riesgo de Parto Prematuro	Personales	Edad menor de 15 años o menos de 2 años ginecológica.	Encuesta / Cuestionario
				Desconocimiento de la última fecha de menstruación.	
				Nivel de Instrucción	
				Embarazo no deseado o no aceptado.	
				Antecedentes personales.	
				Discapacidad.	
				Tentativa o intención de aborto.	
				Trastornos depresivos.	
				Consumo de tabaco, alcohol y drogas.	

			Familiares	Sin pareja o apoyo familiar.	Encuesta / Cuestionario
				Disfuncionalidad familiar.	
				Nutrición inadecuada.	
				Violencia intrafamiliar.	
			Socioculturales	Pobreza.	Encuesta / Cuestionario
				Explotación laboral.	
				Abuso sexual o violación.	
				Situaciones de alta vulnerabilidad	
			Servicios de Salud	Barrera para el acceso a los servicios de salud.	Encuesta / Cuestionario
				Identificación o captación tardía de la adolescente embarazada.	

Elaborado por: Johanna Garcia; Yadira Lucio

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de Investigación

El enfoque cuantitativo se justifica en este estudio porque busca valorar pacientes y reconocer sus necesidades de cuidado, se especificó las características, propiedades y tendencias del proceso de atención de enfermería en casos de riesgo de parto pretérmino en adolescentes gestantes, permitió obtener datos numéricos y estadísticos que ayudan a comprender mejor la situación y a generar conocimiento sobre la aplicación del modelo de Virginia Henderson en el proceso enfermero de parto prematuro.

El tipo de investigación es descriptivo, justifica la necesidad de comprender la realidad de los pacientes con riesgo de parto prematuros en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en el período de enero a abril de 2023, lo que permite describir la situación y reconocer las características principales de la población en estudio.

Finalmente, el nivel de investigación permite aplicar conocimientos adquiridos y generar soluciones prácticas en la atención de enfermería en pacientes con riesgo de parto prematuro. Es decir, la búsqueda de fuentes bibliográficas permite estructurar Planes de Atención de Enfermería y diseñar estrategias de cuidado adecuadas para las adolescentes gestantes en el área objeto de estudio.

3.2. Diseño

El diseño transversal se caracteriza por recolectar datos de manera simultánea de diferentes sujetos o unidades de análisis sin seguirlos a lo largo del tiempo, sino que permite obtener una instantánea en un momento determinado. El diseño de campo es adecuado para este estudio de investigación, ya que la recolección de datos se realizó en el entorno natural de atención de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.3. Población y Muestra

La población objeto de estudio son 20 adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda en el periodo de enero - abril del año 2023. Se utilizó un muestreo probabilístico, de 4 pacientes que presentan alto riesgo de parto prematuro, dicho esto a al ser un estudio muy pequeño se consideró como objeto de estudio a adolescentes con complicaciones tratadas durante su periodo gestacional, las mismas que traen consigo

precisar el Proceso de Atención de Enfermería basado en las 14 necesidades de Henderson. En base a lo no mencionado la población con la cual se trabajó en el estudio son 20 adolescentes gestantes.

3.3.1 Criterios de inclusión.

- Pacientes con riesgo de parto prematuro.
- Personas que firman el consentimiento informado.
- Pacientes que están de acuerdo a colaborar con la investigación.

3.3.2 Criterios de exclusión.

- Pacientes que no desean llenar la encuesta
- Pacientes con problemas de comunicación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para recopilar datos de información para el estudio del presente trabajo de investigación se aplicó una encuesta basada en una guía técnica de valoración, validada por los profesionales del Hospital Regional Docente de Riobamba, dirigida a valorar el estado de salud de pacientes con riesgo de parto prematuro aplicando el modelo de Henderson.

3.5. Técnicas e Instrumentos de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó un análisis estadístico descriptivo para obtener frecuencias y porcentajes de los datos recopilados obtenidos mediante la aplicación de una encuesta basada en una guía de valoración a los pacientes con riesgo de parto prematuro aplicando el modelo de Virginia Henderson.

La tabulación de datos se realizó utilizando programas EXCEL, SPS para presentar los resultados y relacionando las bases teóricas de la investigación para su análisis e interpretación de resultados.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS

Tabla 1 Datos Sociodemográficos

Variable	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Moda	Mediana	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Provincia					-	-	20	100%
• Bolívar								
Cantón								
• Guaranda	-	-	-	-	-	-	10	50%
• Caluma	-	-	-	-	-	-	3	15%
• Las naves	-	-	-	-	-	-	1	5%
• Echeandía	-	-	-	-	-	-	6	30%
Edad	16,10	+1,40	14	18				
Estado civil								
• Soltera							8	40%
• Casada							5	25%
• Unión Libre							7	35%
Grado de instrucción								
• Primaria							5	25%
• Secundaria							14	70%
• Universidad							1	5%
• Ninguno								
Último Curso alcanzado			1	6		6		
Atención								
• 1era atención							3	15%
• Subsecuente							17	85%

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio, 2023

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta se pudo determinar lo siguiente: Toda la población pertenecen a la provincia Bolívar, el 50% pertenecen al cantón Guaranda, seguida por un 30% que pertenecen a Echeandía, el 15% a Caluma y con un 5% a las naves, con respecto a la edad presentan una media de 16,4 años con una desviación estándar de + - 1,40 años, un 40% están

solteras, y el 60% casadas y de unión libre, en respecto al grado de instrucción el 70% llegó a la secundaria, el 25% a la primaria y solo el 5% a la universidad, un 15% indica que asiste por primera vez a la atención prenatal y el 85% ya es subsecuente.

De acuerdo a diversos estudios presentados por diferentes autores indican lo siguiente, con respecto a la población con mayor frecuencia de embarazos, (Ramon, 2020) indica que el embarazo se ve más en países en vías de desarrollo y en ciudades o provincias con un alto nivel de pobreza, actualmente la provincia Bolívar se encuentra dentro de las provincias más pobres del Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) la tasa de pobreza es del 42,5%. (Ramón Granda, 2022) menciona que las zonas con mayor número de casos de embarazo adolescente se dan en zonas rurales, como factores determinantes señala al limitado acceso a la educación y los servicios de salud pública.

De acuerdo a la Organización mundial de la salud, el rango de edad de las adolescentes embarazadas con mayor frecuencia está entre los 15 a 19 años, (Dialnet, 2018) menciona que por ser menores de edad no podrían contraer matrimonio, razón por la cual más del 60% viven en unión libre, en lo referente al grado de instrucción (Narvaez Beltran, 2021) y (Mayorga, 2022) exponen que las personas de raza blanca son más propensos de quedar embarazada a partir de los 10 años de edad y los de raza negra a partir de los 14 años y de acuerdo al sistema de educación del Ecuador se encontrarían en el nivel primario y secundario, dificultando el avance de nivel o grado de instrucción, debido a que muchos padres de familia optan por retirarlos de la escuela o colegio y por otra parte las jóvenes optan iniciar una vida junto a su pareja y por limitaciones en su mayoría económicas deciden suspender o abandonar en su totalidad la vida estudiantil.

En lo concerniente a la cantidad de atenciones prenatales un estudio publicado por (Garcia, 2021) nos da a entender que es necesario iniciar la atención al embarazo en el primer trimestre y lo más temprano posible, debido a es una población de riesgo. La atención prenatal es de vital importancia, gracias a ello se puede evaluar el estado de salud actual y detectar la existencia de posibles factores de riesgo.

Tabla 2 Factores Ginecoobstétricos

Variable	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Antecedentes personales						
• No refiere					18	90%
• IVU					2	10%
Antecedentes familiares						
• No refiere					20	100%
• Diabetes						
Edad de inicio de relación sexual	14,17	0,986	12	16		
N de parejas sexuales	1,10	0,305	1	2		
Partos anteriores						
• Si						
• No					20	100%
Abortos previos						
• Si						
• No					20	100%
Partos pretérminos previo						
• Si						
• No					20	100%
Semanas de gestación	25,21	4,341	20	36		
Embarazo actual						
• Único					20	100%
• Gemelar						
• 3 +						

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio, 2023

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

Según la tabla de los factores ginecoobstétricos, el 10% de la población encuestada presenta infecciones de vías urinarias y según (Rodríguez, 2019) nos indica que las infecciones del tracto urinario son una patología frecuente en adolescentes, cuyo tratamiento a tiempo representa la disminución de consecuencias, como el embarazo pretérmino y el bajo peso al nacer, en lo referente a antecedentes familiares no indican, (Dungan., 2023) en su estudio nos dice la importancia de conocer la genética o antecedentes familiares, pues gracias a ello se determinara si existe un riesgo de una enfermedad hereditaria, como por ejemplo los trastornos genéticos que se transmiten de generación en generación.

En la edad de inicio de relaciones sexuales, tenemos una media de 14,17 años, (Ramón Granda, 2022) en su estudio, identificaron que el inicio de relaciones sexuales a muy corta edad es un factor de riesgo para contraer un embarazo, debido a que a menor edad, mayor desconocimiento en procesos fisiológicos de la persona y métodos de protección, además acompañado de otro estudio descrito por el mismo indica que en las adolescentes que iniciaron su vida sexual activa antes de los 15 años tiene 6 veces más probabilidad de quedar embarazada.

En lo referente al número de parejas sexuales que ha tenido vemos una media de 1,10 parejas, (Hurtado, 2017) menciona que el tener múltiples parejas sexuales son conductas de riesgo para un embarazo además de estar acompañado del riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH Sida. Ninguna de las encuestadas ha tenido embarazos, partos ni abortos previos, esto se contrapone a lo expuesto por (Handel, 2019) en donde indica que 1 de cada 4 nacimientos pertenece a una menor de edad, 7 de cada 10 menores quedan embarazadas y más del 60% de esas menores embarazadas vuelven a ser madres antes de cumplir la mayoría de edad.

Con respecto a las semanas de gestación presentan una media de 25,21 semanas, según (NIH, 2020) indica que el embarazo de riesgo comprende en mujeres jóvenes o madres de edad avanzada y las semanas comprendidas para el riesgo esta entre la semana 20 hasta la semana 36 y de acuerdo a la encuesta se puede evidenciar que el 100% presenta factor de riesgo debido a que el 100% de la población son adolescentes, sumado a ello se evidencia que el 100% tiene un embarazo con un producto único, en el estudio presentado por (Urda Moral, 2020), indican que las gestaciones gemelares o más de 2 conllevan a un mayor riesgo de desarrollar complicaciones, por ende no existe peligro en la población encuestada.

VALORACION SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Tabla 3 Respira normalmente

Variable	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Frecuencia Respiratoria	18,07	1,02	15	20		
Frecuencia Cardíaca	77,12	8,516	62	95		
Presión Arterial						
• Sistólica	102,32					
• Diastólica	76,84					
Saturación de oxígeno	97,21	+1,43	95	99		
Temperatura	36,88	0,25	36,3	37,2		
Tiene dificultad Respiratoria						
• Si						
• No					20	100%

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio, 2023

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar que, en la necesidad de respirar normalmente, todos los encuestados presentan valores normales en los signos respiratorios y no indican que tengan dificultad respiratoria.

En (Carrillo Mora, et al., 2021) indican que en las primeras semanas los valores de los signos vitales aumentan, en lo referente a los valores normales indica a la respiración esta entre los 12 a 20 respiraciones por minuto, en la frecuencia cardiaca indica un valor de 60 a 100 lpm, en las tensiones arteriales vemos la sistólica en el rango de 90 – 139 y diastólica de 60 – 85, (Oviedo Cruz & Cortés Martínez, 2021) indican en su estudio un promedio de presión arterial sistólica de 102,7 con una desviación estándar de +- 9.30, y la presión diastólica con un 67.2 con una desviación estándar + - 7.38. Con respecto a los datos en esta investigación podemos concluir que presentan datos semejantes.

Tabla 4 Alimentarse e hidratarse adecuadamente

Variable	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Peso	57,8	3,398	50	63		
Talla	1,59	0,022	1,55	1,63		
IMC	22,83	1,235	20,03	24,65		
Apetito						
• Normal					16	80%
• Disminuido					4	20%
Cuántas comidas ingiere al día	3,07	0,521	2	5		
Sintomatología digestiva					15	75%
• Ninguna					4	20%
• Nauseas					1	5%
• Vómitos						
Toma suplementos vitamínicos					8	40%
• Si					12	60%
• No						
Cuántos vasos de agua ingiere diariamente						
• 2					3	15%
• 3					12	60%
• 4					2	10%
• 5+					3	15%

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio, 2023

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

En la presente tabla podemos observar en la necesidad de alimentarse e hidratarse adecuadamente con respecto al peso, talla, IMC, están dentro de los valores normales, y de acuerdo a la OMS las tallas de las madres adolescentes de la presente encuesta se encuentran dentro del rango de la normalidad, (Ferrari Schiavetto & Barco Tavares, 2018) indica que alrededor del 25 al 30% de las gestantes en general se encuentran en el sobrepeso, todo va a depender de la edad y la contextura de la persona, y al tratarse de adolescentes se considera que se encuentra dentro de la normalidad, debido a que la mayoría todavía no terminan de desarrollarse por completo.

En el apetito un 20% indican que esta se encuentra disminuida, a la cantidad de ingesta diaria de alimentos presenta una media de 3,07 veces al día, aunque existe un porcentaje considerable de apetito bajo, se puede evidenciar en lo referente al número de comida ingeridas en el día una disminución mínima, en la sintomatología digestiva un 20% presenta náuseas y 5% vómitos, muchas de las veces las náuseas y vómitos aparecen como un estímulo generado debido a la comida, ambiente o a la sintomatología propia del embarazo.

Un 40% toma suplementos vitamínicos, Uno de los suplementos que el primer nivel de atención ofrece para mujeres gestantes, es el hierro, muchas de las futuras madres, aparte de lo facilitado por la unidad de salud, adquieren otros tipos de suplementos, esto puede ser debido a su creencia de su familia, o comunidad, y el 15% ingiere más de 5 vasos al día de agua, el no ingerir la suficiente cantidad de agua al día, puede desencadenar en un posible desequilibrio del volumen de líquidos, diversos estudios mencionan que se debe ingerir al menos 2 litros de agua por día.

Tabla 5 Eliminar por todas las vías corporales

Variable	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Frecuencia urinaria		
• 2	8	40%
• 3	12	60%
Esfuerzo		
• Si	2	10%
• No	18	90%
Características de la orina		
• Amarillo intenso	18	90%
• Marrón	2	10%
Alteraciones urinarias		
• Ninguna	20	100%
Frecuencia de la eliminación fecal		
• 1	16	80%
• 2	1	5%
• 3	3	15%
Alteración de la evacuación		
• Ninguna	16	80%
• Diarrea	4	20%
Presencia de sudor		
• No	20	100%
Presencia de llanto		
• Si	1	5%
• No	19	95%

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio, 2023

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

En la presente tabla podemos observar en la necesidad de eliminar por todas las vías corporales, mayormente al día van 3 veces siendo este representado por el 60% y como mínimo van 2 veces al día. La eliminación acompañada de la poca ingesta de líquidos puede ser un factor de riesgo, debido a que la gestante puede estar eliminando más de lo que ingresa, a la larga desencadenara en deshidratación y complicaciones en su embarazo, de acuerdo al esfuerzo podemos evidenciar que solo el 10% presenta esfuerzo a la hora de realizar su diuresis, la población restante indica no tener ningún tipo de esfuerzo o problema.

En las características de la orina el 10% indica que su color de orina es de color marrón, y el resto de la población indica que es de color amarillo intenso, el que sea de color amarillo intenso la orina se asocia a lo normal, el marrón puede ser debido a proceso del embarazo en la cual diversos estudios la consideran normal, además que también puede deberse al tipo de alimentación que ingirió, el 100% de las encuestadas indican no tener alteraciones urinarias.

Se observa que, con respecto a las alteraciones de la evacuación, el 20% indica tener diarrea, y el 80% menciona no presentar ningún tipo de alteración. El 100% no presenta sudor, y solo el 5% tiene presencia de llanto.

Tabla 6 Moverse y mantener posturas adecuadas

Variable	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Realiza ejercicio físico		
• Si	6	30%
• No	14	70%
Grado de actividad diaria		
• Nulo	14	70%
• Bajo	3	15%
• Alto	3	15%
Requiere ayuda para moverse		
• No	20	100%

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio, 2023

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

Se puede evidenciar en la necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas que el 70% de las encuestadas no realiza ningún tipo de ejercicio físico, siendo nulo su grado de actividad cayendo en el sedentarismo.

Estos datos se asemejan al estudio publicado por (Garcés Higuera & Rivera Navarrete, 2017), en donde el 30% no realiza ningún tipo de ejercicio físico y el 70% si lo realiza. La actividad física es recomendable para el fortalecimiento del piso pélvico, el mantener ejercitado, ayuda a prevenir futuras complicaciones. Se recomienda realizar una rutina de ejercicio de una intensidad baja a moderada por al menos 2 horas, el hecho que no se realice ninguna actividad, acarrea un riesgo tanto para la madre como para el feto, pero si se realiza actividades o ejercicios de manera intensa puede ser contraproducente, en vez de beneficiar a la madre puede perjudicarla.

Tabla 7 Dormir y descansar

Variable	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Horas de sueño		
• 6	4	20%
• 7	6	30%
• 8	10	50%
Presenta dificultad para dormir o descansar	11	55%
• Si	9	45%
• No		
Cuantas veces se despierta en la noche		
• 0	9	45%
• 3	7	35%
• 4	4	20%
Toma medicación para dormir		
• No	20	100%

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio, 2023

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

Se puede evidenciar en la presente tabla de acuerdo a la necesidad de dormir y descansar que se encuentran alterados las horas de sueño en un 50%, el 55% presentan dificultad para dormir o descansar de este porcentaje se despiertan entre 3 o 4 veces en la noche.

Según se indica una mujer embarazada debe descansar lo suficiente para gozar de buena salud, debido a que ayuda en lo físico y mental, el embarazo trae consigo el hecho de no poder dormir ni descansar por las noches, la posición recomendada para conciliar el sueño es dormir de lado. Y según un estudio presentado por (Garcés Higuera & Rivera Navarrete, 2017), en la cual se puede evidenciar que el 16% presentan dificultad para descansar y el 84% no lo ha presentado. Se puede determinar que en la etapa de embarazo muchas de las mujeres sufren o presentan dificultad para poder conciliar el sueño.

Tabla 8 Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse

Variable	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Aspecto general - Higiene del vestido-arreglo	20	100%
• Si		
Requiere ayuda para ponerse o quitarse la ropa	20	100%
• No		

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio, 2023

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

Se puede evidenciar en la presente tabla en la necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse no presentan ningún problema ya que todas las encuestadas la pueden realizar y mantienen una higiene adecuada.

Tabla 9 Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuado la ropa y modificando el ambiente

Variable	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
¿Presenta alteraciones de la temperatura corporal?		
• No	20	100%

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio, 2023

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

Se puede evidenciar en la presente tabla en la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuado la ropa y modificando el ambiente que el 100% de las encuestadas no presentan ningún problema con respecto a la necesidad mencionada. Estos datos no se asemejan a lo expuesto por (Garcés

Higuera & Rivera Navarrete, 2017), en su estudio evidencia que el 28% de los pacientes encuestados presentaron alteraciones de la temperatura corporal, y el 73% no presentó alteración alguna. Se puede concluir que una buena termorregulación depende de muchos factores, como una alimentación adecuada y un estilo de vida saludable.

Tabla 10 Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Variable	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Baño diario		
• Si	20	100%
Higiene dental		
• Si	20	100%
Lavado de manos		
• Si	20	100%
Presencia de heridas		
• No	20	100%

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio, 2023

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

En la presente tabla se puede evidenciar de acuerdo a la necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, el 100% de las encuestadas indican no tener ningún problema con respecto a la necesidad antes mencionada.

En lo referente al baño diario, es importante debido a que ayuda a deshacernos de las bacterias, el tomar un baño antes de acostarse puede ayudar a mejorar la calidad del sueño.

Se debe lavar los dientes después de consumir cualquier tipo de alimento, la correcta higiene previene futuras lesiones como las caries que posteriormente estas serán extraídas por un daño irreversible, además que evita malos olores de la boca.

Tabla 11 Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas

Variable	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Control prenatal		
• 1-3	17	85%
• 4-6	3	15%
Esquema de vacunación		
• Completa	15	75%
• Incompleta	5	25%
Consumo de alcohol		
• No	20	100%
Consumo de Tabaquismo		
• Si	5	25%
• No	15	75%
Condición anímica		
• Tranquila	14	70%
• Ansiosa	5	25%
• Baja autoestima	1	5%

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio, 2023

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

En la presente tabla se puede evidenciar de acuerdo a la necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas el 85% solo tiene entre 1-3 controles prenatales, en el estudio publicado por (Garcés Higuera & Rivera Navarrete, 2017) sus datos muestran que el 44% asistió de 1 a 3 controles en toda su etapa gestacional, una de las causas se debe al miedo en comunicar a sus padres lo cual retrasa o disminuyen sus controles a lo largo de su tiempo prenatal, el 25% no tiene completo el esquema de vacunación y el 30% tiene ansiedad y baja autoestima en su condición anímica.

Tabla 12 Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temores.

Variable	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
¿Se comunica satisfactoriamente con su pareja?		
• Si	10	50%
• No	10	50%
¿Se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno?		
• Si	14	70%
• No	6	30%
¿Se siente integrado en su casa?		
• Si	17	85%
• No	3	15%
¿Su situación actual ha alterado sus relaciones familiares/sociales?		
• Si	19	95%
• No	1	5%

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

En la presente tabla podemos observar en la necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temores, que el 50% no se puede comunicar satisfactoriamente con su pareja, el 30% tampoco lo puede realizar con las personas que se encuentran en su entorno, el 15% no se siente integrado en su propio hogar, y más del 95% indica que la condición actual ha alterado su relación con su familia, amigos y pareja.

Los problemas de comunicación de pareja pueden generar un ambiente de hostilidad, ansiedad, estrés, problemas de autoestima, si este problema no es solucionado puede desembocar en una separación y afecta negativamente a la mujer

gestante siendo un factor de riesgo para un embarazo pretérmino, (Garcés Higuera & Rivera Navarrete, 2017) menciona que el 80% de estos casos es debido a la mala convivencia y la falta de comunicación, además indica que el 90% sienten rechazo por su familia, mientras que (Ramón Granda, 2022) hace mención en respecto a la relaciones familiares en donde el estudio presentado por Arnau menciona que el riesgo de embarazo aumenta considerablemente en entornos o relaciones familiares disfuncionales, el indicador también mencionan el deterioro una vez concebido el embarazo la ruptura o alejamiento total o parcial por las dos partes.

Tabla 13 Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias

Variable	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Religión que profesa		
• Católica	20	100%
Su situación actual interfiere con el seguimiento de sus creencias		
• No	20	100%

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

En la presente tabla podemos observar en la necesidad de vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias, el 100% no presenta ninguna alteración. La religión que profesa podemos evidenciar que el 100% pertenecen a la religión católica y su situación actual no interfiere con su religión y creencias, según (Díaz, 2016) las personas adoptan una actitud o acto según ideales o actitudes de justicia, el bien y el mal, tener una confianza mental es más importante en la enfermedad más que en cualquier otro momento de la vida de un individuo. A menudo, las creencias espirituales pueden ayudar a las personas a aceptar la enfermedad y planificar el futuro, el acceso progresivo a la espiritualidad que manifiesta el interés por los ritos

(morales, religiosos y políticos), los valores, la coherencia de actitudes y el deseo de comunicarse con un ser supremo.

Tabla 14 Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

Variable	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Condición económica	105,00	156,535	0	450		
Con quien vive						
• Pareja					12	60%
• Familia					8	40%
Sentimiento que produce la relación de pareja						
• Tranquilidad					10	50%
• Seguridad					10	50%
Sentimiento que produce el estado de embarazo						
• Ansiedad					7	35%
• Tranquilidad					4	20%
• Miedo					9	45%
Número de personas con las que comparte en la casa	3,36	1,08	2	5		
Su situación actual ha causado cambios en sus ocupaciones						
• Si					17	85%
• No					3	15%

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

En la presente tabla de acuerdo a la necesidad de ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal, evidenciamos que tienen una media de ingreso de 105 dólares, este dato se asemeja a lo expuesto por (Ramón Granda, 2022) en donde manifiesta la relación de la pobreza con el embarazo adolescente, presentando datos de un OR: de 6.4 siendo un factor de riesgo comprobado, esto se hizo bajo un grado de confiabilidad de 95%, además menciona el

hecho de no tener suficientes ingresos o un nivel bajo de ingresos, el separarse de la familia e irse con su pareja.

El 60% viven con su pareja y el 40% restante con su familia, el 50% indica que su pareja le da seguridad, el 80% menciona que la llegada de su bebe le ocasiona ansiedad y miedo, entre las personas que viven en sus casas presentan una media de 3,36 personas que comparten ese hogar, también evidenciamos que el 85% indica que su situación actual ha representado un cambio en sus ocupaciones, el 15% indica que no ha causados cambios el estado actual por la que está pasando.

Tabla 15 Participar en actividades recreativas

Variable	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Tiene Hábitos nocivos		
• Ninguno	17	85%
• Cigarrillos	3	15%

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

En la presente tabla podemos observar de acuerdo a la necesidad de participar en actividades recreativas, el 15% tiene hábitos nocivos como lo es el consumo de cigarrillos, por (Garcés Higuera & Rivera Navarrete, 2017) indica que el 36% del total de sus pacientes admiten el consumo de drogas en su etapa gestacional, muchos de los factores acarrear a las frustraciones, y lo realizan en busca de consuelo, escapando de la realidad.

Tabla 16 Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

Variable	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Conoce sobre su estado de salud actual		
• Si	17	85%
• No	3	15%
Actitud frente a comprender su salud actual		
• Buena	20	100%
Se siente satisfecho con su nivel de estudios		
• Si	16	80%
• No	4	20%
El embarazo fue planificado		
• Si	6	30%
• No	14	70%

Elaborado por: Johanna Garcia & Yadira Lucio

Fuente: Encuesta aplicada a madres gestantes

Análisis

En la presente tabla se puede observar que, en la necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles, el 15% no conoce sobre su estado de salud actual, no se siente satisfecho con su nivel de estudio y el 70% indica que el embarazo no fue planificado, Esto se asemeja a lo expuesto por (Ramón Granda, 2022), en su estudio expone que el desconocimiento o la no utilización de métodos anticonceptivos es un factor de riesgo para el embarazo adolescente, además indica que en el estudio de ahinkorah presenta un OR: de 3,19 siendo un factor de riesgo muy elevado, este se basó bajo un grado de confiabilidad de un 95%.

Estos datos se asemeja en el estudio expuesto por (Garcés Higuera & Rivera Navarrete, 2017) indican que el 56% no conoce sobre su estado de salud, debido a que no llevan un control médico, muchos de los adolescentes ven truncado su sueño de seguir preparándose, debido a diversas situaciones, falta de apoyo familiar, limitación económica, falta de recursos, nuevas responsabilidades, muchas madres adolescentes deciden seguir preparándose, pero si no tiene los medios y el apoyo necesario se ven obligadas a pausar su educación.

Tabla 17 Priorización de problemas

NECESIDAD AFECTADA	PROBLEMA
1. RESPIRAR NORMALMENTE	Ningún problema encontrado
2. ALIMENTARSE E HIDRATARSE ADECUADAMENTE	Apetito <ul style="list-style-type: none"> • Disminuido 20% Sintomatología digestiva <ul style="list-style-type: none"> • Nauseas 20% • Vomito 5%
3. ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES	Frecuencia de orina <ul style="list-style-type: none"> • “3” 60% Características de la orina <ul style="list-style-type: none"> • Marrón 10% Frecuencia de la eliminación fecal <ul style="list-style-type: none"> • “3” 15% Alteración de la evacuación <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea 20%
4. MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS	Realiza ejercicio físico <ul style="list-style-type: none"> • No 70% Grado de actividad diaria <ul style="list-style-type: none"> • Nulo 70%

	<ul style="list-style-type: none"> • Alto 15%
5. DORMIR Y DESCANSAR	<p>Horas de sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 - 7 50% <p>Presenta dificultad para dormir o descansar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si 55% <p>Cuántas veces se despierta en la noche</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 – 4 55%
6. ESCOGER ROPA ADECUADA; VESTIRSE Y DESVESTIRSE	Ningún Problema encontrado
7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, ADECUADO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE	Ningún Problema encontrado
8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	Ningún Problema encontrado
9. EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A	<p>Control Prenatal</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-3 85%

OTRAS PERSONAS	<p>Esquema de vacunación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incompleta 25% <p>Condición anímica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiosa 25% • Baja autoestima 5% <p>Consumo de Tabaquismo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si 25%
<p>10. COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, OPINIONES O TEMORES.</p>	<p>Se comunica satisfactoriamente con su pareja</p> <ul style="list-style-type: none"> • No 50% <p>Se comunica satisfactoriamente con las personas con las personas de su entorno</p> <ul style="list-style-type: none"> • No 30% <p>Se siente integrado en su casa</p> <ul style="list-style-type: none"> • No 15% <p>Su situación actual ha alterado sus relaciones familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si 95%
<p>11. VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS</p>	<p>Ningún Problema encontrado</p>

<p>12. OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL</p>	<p>Sentimiento que produce el estado de embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad 35% • Miedo 55%
<p>13. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS</p>	<p>Hábitos nocivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cigarrillos 35%
<p>14. APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.</p>	<p>Conoce sobre su estado de salud actual</p> <ul style="list-style-type: none"> • No 15% <p>Se siente satisfecho con su nivel de estudios</p> <ul style="list-style-type: none"> • No 20% <p>El embarazo fue planificado</p> <ul style="list-style-type: none"> • No 70%

Planes de atención de enfermería

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Nauseas R/C Embarazo M/P Sensación de nauseas			
DEFINICIÓN: Fenómeno subjetivo desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos.			
Dominio: 12 confort	Clase: 1 confort físico	Etiqueta diagnóstica: Nauseas	Código: 00134
NOC Dominio: (4) Conocimiento y conducta de salud Clase: (Q) Conducta de salud	NIC Dominio: (1) Fisiológico Básico Clase: (E) Fomento de la comodidad física	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Nivel de malestar (2109) <ul style="list-style-type: none"> • Nauseas <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 Moderado ○ P.D: 5 Ninguno • Vómitos <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 4 Leve ○ P.D: 5 Ninguno 	Manejo de las náuseas (1450) <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como 	Nauseas: Las náuseas se pueden describir como tener una sensación de malestar o molestia en la parte posterior de la garganta y el estómago, Junto con las náuseas pueden presentarse otros síntomas tales como, aumento de la saliva,	S: La paciente ha expresado mejorar su conocimiento y reconocer por qué se dan las náuseas y vómitos, además de disminuir el nivel de malestar O: Nivel de malestar (2109) <ul style="list-style-type: none"> • Nauseas

<p>Control de náuseas y vómitos (1618)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce el inicio de nauseas <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (A veces demostrado) ○ P.D:5 (Siempre demostrado) • Reconoce estímulos precipitantes <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 2 (Raramente demostrado) ○ P.D: 4 (Frecuentemente demostrado) • Bebe pequeñas cantidades pequeñas de liquido <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 2 (Raramente demostrado) ○ P.D: 4 (Frecuentemente 	<p>un diario de autocuidado, una escala visual analógica, las escalas descriptivas de Duke y el índice de Rhodes de náuseas y vómitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a controlar su propia experiencia con las nauseas • Animar al paciente a aprender estrategias para controlar las nauseas • Obtener los antecedentes dietéticos donde consten los alimentos que más le agradan a la persona, lo que no le gustan y las preferencias culturales al respecto. • Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de la nauseas. 	<p>mareos, aturdimiento, dificultad para tragar, cambios en la temperatura de la piel y ritmo cardíaco acelerado (Sociedad Americana contra el cancer, 2020).</p> <p style="text-align: center;">Vomito: El vómito se define como la expulsión forzada del contenido gástrico por la boca, provocada por la contracción de la musculatura torácica y abdominal, desde el punto de vista diagnóstico, el vómito forma parte de la expresión de numerosas patologías tanto orgánicas como funcionales (Espín Jaime, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 • Vómitos <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 5 <p>Control de náuseas y vómitos (1618)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce el inicio de nauseas <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 • Reconoce estímulos precipitantes <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 • Bebe pequeñas cantidades pequeñas de liquido <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 5 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizo una valoración completa de las náuseas y vómitos incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores
--	---	--	--

<p>demostrado)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente que ingiera pequeñas cantidades de comidas que sean atractivas para la persona con náusea. <p style="text-align: center;">Manejo del vomito (1570)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el color, la consistencia, la presencia de sangre y la duración de la emesis, así como el grado en el que es forzado. • Medir o estimar el volumen de la emesis, así como el grado en el que es forzado. • Determinar la frecuencia y la duración del vomito, utilizando escalas como la escala descriptiva de Duke, o el índice de Rhodes de Náuseas y vómitos. • Identificar factores (Medicación 		<p>desencadenantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se enseñó estrategias para controlar las náuseas y vómitos • Se fomentó el descanso y sueño para facilitar el alivio de sus malestares <p style="text-align: center;">P: Después de las intervenciones realizadas se observa mejoría notable, se recomienda seguir de cerca para disminuir por completo el malestar presentado.</p>
--------------------	---	--	--

	<p>y procedimientos) que pueden causar o contribuir al vomito.</p> <p style="text-align: center;">Administración de medicación (2300)</p> <ul style="list-style-type: none">• Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.• Ayudar al paciente a tomar la medicación.• Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.• Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.		
--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C Comprensión inadecuada M/P Tabaquismo			
DEFINICIÓN: Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida y/o las acciones de manera que mejoren el nivel de bienestar.			
Dominio: 1 Promoción de la salud	Clase: 2 Gestión de la salud	Etiqueta diagnóstica: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	Código: 00188
NOC Dominio: (4) Conocimiento y conducta de salud Clase: (S) Conocimientos sobre promoción de la salud	NIC DOMINIO: 3 Conductual CLASE: O Terapia conductual	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Conocimiento: conducta sanitaria (1805) <ul style="list-style-type: none"> • Efectos adversos sobre la salud del consumo de tabaco. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 2 (Conocimiento escaso) ○ P.D: 4 (Conocimiento sustancial) • Estrategias para evitar la exposición a riesgos 	Ayuda para dejar de fumar (4490) <ul style="list-style-type: none"> • Registrar el estado actual y los antecedentes del tabaquismo. • Aconsejar al fumador de forma clara y constante que deje de fumar. • Ayudar al paciente a identificar las razones para dejar de fumar y las barreras que lo impiden. 	El tabaco mata hasta la mitad de quienes lo consumen porque los productos de tabaco se fabrican con materiales extremadamente tóxicos. El humo del tabaco contiene más de 7.000 productos químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son perjudiciales y que, por lo menos, 69 causan cáncer.	S: Paciente muestra mayor conocimiento en relación con el consumo del alcohol. O: Conocimiento: conducta sanitaria (1805) <ul style="list-style-type: none"> • Efectos adversos sobre la salud del consumo de tabaco. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 Conocimiento sustancial

<p>ambientales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 2 (Conocimiento escaso) ○ P.D: 4 (Conocimiento sustancial) <p>Conocimiento: control del consumo de sustancias (1812)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones para prevenir y controlar las recaídas en el abuso de sustancias psicoactivas. ○ P.I: 2 (Conocimiento escaso) ○ P.D: 4 (Conocimiento sustancial) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina (p. ej., cefalea, mareos, náuseas, irritabilidad e insomnio). • Aconsejar al paciente que evite el uso de tabaco sin humo, tabaco de chupar y chicles porque pueden conducir a la adicción y/o problemas de salud, como cáncer bucal, problemas de encías, pérdida de dientes y cardiopatías <p>Modificación de la conducta (4360)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables. • Animar al paciente a que 	<p>(Organización Panamericana de la Salud, 2020)</p> <p>La modificación de conducta es la aplicación práctica de los conceptos y principios de la conducta, con la finalidad de predecir y cambiar el comportamiento de las personas en el ambiente natural. Se puede decir que la modificación de conducta es un enfoque de intervención psicológica y social que aplica sistemáticamente los métodos y principios de la psicología experimental, y en particular, de la investigación del aprendizaje, en la solución de problemas socialmente significativos, individuales o</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para evitar la exposición a riesgos ambientales. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 Conocimiento sustancial <p>Conocimiento: control del consumo de sustancias (1812)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones para prevenir y controlar las recaídas en el abuso de sustancias psicoactivas. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 Conocimiento sustancial <p>A: Se evaluó el conocimiento sobre el consumo del alcohol, y se procedió a enseñar los puntos con falencias identificadas.</p> <p>P: Se recomienda tener un seguimiento, durante todo el proceso del embarazo.</p>
---	--	---	---

	examine su propia conducta.	grupales.	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Diarrea R/C Exposición a alimentos preparados de forma no higiénica M/P Perdida de heces líquida >3 en 24 horas			
DEFINICIÓN: Eliminación de heces líquidas, no formadas.			
Dominio: 3 Eliminación e intercambio	Clase: 2 Funcional gastrointestinal	Etiqueta diagnóstica: Diarrea	Código: 00013
NOC Dominio: (5) Salud Percibida Clase: (V) Sintomatología	NIC Dominio: (1) Fisiológico Básico Clase: (E) Fomento de la comodidad física	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Eliminación Intestinal (0501) <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 2 (Sustancial) ○ P.D: 5 (Ninguno) 	Manejo de la diarrea (0460) <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la historia de la diarrea • Obtener una muestra de heces para realizar un cultivo y antibiograma si la diarrea continuase • Solicitar al paciente/familiares 	La diarrea es un importante problema de salud pública, sobre todo si persiste, porque los afectados pierden gran cantidad de líquidos y electrolitos y pueden sufrir una deshidratación grave, especialmente los niños y los ancianos (Pérez Alcazar, 2003).	S: Paciente hospitalizado refiere encontrarse más estable con respecto a la eliminación intestinal (diarrea) O: Eliminación Intestinal (0501) <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea

	<p>que registren el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores (medicamentos, bacterias y alimentación por sonda) que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea • Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos. • Enseñar al paciente técnicas de disminución de estrés, según corresponda. <p style="text-align: center;">Control intestinal (0430)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color según corresponda. • Monitorizar los sonidos 		<p style="text-align: center;">○ P.F. 4</p> <p style="text-align: center;">A: Se determino la historia de la diarrea, se obtuvo muestras para el análisis, se identificaron factores que ocasionan la diarrea, y se enseñó al paciente medidas generales y de medicamentos controlar la diarrea</p> <p style="text-align: center;">P: Se recomienda seguir con la educación, debido a que paciente es muy joven y no presta total atención.</p>
--	---	--	---

	intestinales.		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C perdida excesiva de líquidos a través de vías habituales o normales			
DEFINICIÓN: Susceptible de sufrir una disminución del volumen de líquidos intravascular, intersticial y/o intracelular, que puede comprometer la salud.			
Dominio: 2 Nutrición	Clase: 5 Hidratación	Etiqueta diagnostica: Riesgo de déficit de volumen de líquidos	Código: 00028
NOC Dominio: (2) Salud fisiológica Clase: (G) Líquidos y electrolitos.	NIC Dominio: (2) Fisiológico Complejo Clase: (N) Control de la perfusión tisular	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Equilibrio Hídrico (0601) <ul style="list-style-type: none"> • Entradas y salidas diarias equilibradas. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 4 	Monitorización de líquidos (4130) <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación. • Identificar posibles factores de riesgo 	El agua constituye una gran parte del peso del cuerpo, su absorción y distribución así como los mecanismos de pérdida y	S: Paciente refiere tener una mejor comprensión sobre el riesgo y mayor control de lo que ingiere y lo que elimina.

<p>(Levemente comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ P.D: 5 (No comprometido) <p>Control del riesgo (1902)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reconoce los factores de riesgo personales. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (a veces demostrado) ○ P.D: 5 (siempre demostrado) ● Busca información actual sobre riesgos para la salud. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (a veces demostrado) ○ P.D: 5 (siempre demostrado) 	<p>de desequilibrio de líquidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explorar el llenado capilar manteniendo la mano del paciente al mismo nivel que su corazón y presionando la uña del dedo medio durante 5 segundos, tras lo que se libera la presión y se mide el tiempo que tarda en recuperarse el color (debería ser menos de 2 segundos) ● Llevar un registro preciso de entradas y salidas. ● Observar el color, cantidad y gravedad específica en orina. ● Tomar nota de si hay presencia de vértigo al levantarse. ● Administrar líquidos según corresponda. <p>Manejo de líquidos/electrolitos (2080)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitorizar los cambios del estado 	<p>excreción determinan el balance hídrico del organismo, que es el equilibrio dinámico entre la suma del agua ingerida más el agua producida endógenamente y el agua excretada por el organismo en forma de sudor, orina, aliento y heces, en determinadas circunstancias ocurrir la disminución de la cantidad de agua corporal y esto generara en el cuerpo humano deshidratación (MyHydration, 2019)</p>	<p>O:</p> <p>Equilibrio Hídrico (0601)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Entradas y salidas diarias equilibradas. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 <p>Control del riesgo (1902)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reconoce los factores de riesgo personales. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 ● Busca información actual sobre riesgos para la salud. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 ● Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 <p>A: Se determino la cantidad y tipo de alimentación que llevaba, se identificó los</p>
---	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Sigue las estrategias de control del riesgo seleccionadas. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (a veces demostrado) ○ P.D: 5 (siempre demostrado) 	<p>respiratorio o cardiaco que indiquen una sobrecarga de líquidos o deshidratación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesar a diario y valorar la evolución. • Administrar fibra según prescripción al paciente para reducir la pérdida de líquidos y electrolitos causada por la diarrea • Minimizar la ingesta de alimentos y bebidas con efectos diuréticos o laxantes. • Enseñar al paciente y a la familia el tipo, causa y tratamiento del desequilibrio de electrolitos, según corresponda. 		<p>factores de riesgo, se llevó un registro de ingesta y excreta, se administró líquidos según correspondía, se enseñó al paciente y la familia a como llevar el tratamiento y los signos de alarma.</p> <p style="text-align: center;">P: Se recomienda poner más énfasis en la educación sobre la importancia de llevar una adecuada alimentación a la familia y pareja, porque presentan un leve desinterés.</p>
--	---	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Estilo de vida sedentario R/C Interés insuficiente en la actividad física M/P La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad.			
DEFINICIÓN:			
Dominio: 1 Promoción de la salud	Clase: 1 Toma conciencia de la salud	Etiqueta diagnóstica: Estilo de vida sedentario	Código: 00168
NOC Dominio: (4) Conocimiento y conducta de salud Clase: (Q) Conducta de salud	NIC Dominio: (1) Fisiológico Básico Clase: (A) Control de actividad y ejercicio	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Conducta de cumplimiento: Actividad prescrita (1632) <ul style="list-style-type: none"> • Discute las recomendaciones de actividad con el profesional sanitario. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 2 (Raramente demostrado) 	Fomento del ejercicio (0200) <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las creencias de salud del individuo sobre el ejercicio físico. • Investigar experiencias deportivas anteriores 	Definimos estilo de vida sedentario como actividades que las personas realizan mientras están despiertas, sentadas o acostadas y que utilizan muy poca energía, ejemplo	S: Paciente muestra mayor interés en el plan de tratamiento sobre los beneficios y peligros de la actividad física. O: Conducta de cumplimiento: Actividad prescrita (1632)

<ul style="list-style-type: none"> ○ P.D: 4 (Frecuentemente demostrado) ● Identifica los beneficios esperados de la actividad física <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 2 (Raramente demostrado) ○ P.D: 4 (Frecuentemente demostrado) ● Participa en la actividad física diaria prescrita <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 2 (Raramente demostrado) ○ P.D: 4 (Frecuentemente demostrado) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios. ● Explorar obstáculos para el ejercicio ● Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuados a sus necesidades. ● Ayudar al individuo a establecer metas a corto y largo plazo en el programa de ejercicios. ● Incluir a la familia/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios. ● Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo. <p style="text-align: center;">Enseñanza ejercicio prescrito (5612)</p>	<p>sentarse en el camino a casa, en el trabajo o en la escuela, en el hogar y en el tiempo libre. Las personas inactivas son las que no alcanzan las recomendaciones de actividad física.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Discute las recomendaciones de actividad con el profesional sanitario. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 ● Identifica los beneficios esperados de la actividad física <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 ● Participa en la actividad física diaria prescrita <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 <p>A: Se evaluó las creencias sobre el ejercicio físico, se verifico experiencias pasadas, se determinó la motivación, se ayudó en la creación de un programa de actividades, se enseñó sobre las actividades físicas recomendadas y prescritas.</p>
---	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito. • Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológica del paciente, así como su condición y nivel cultural. • Informar al paciente el propósito y los beneficios del ejercicio prescrito. • Enseñar al paciente el ejercicio prescrito. • Enseñar al paciente cómo controlar la tolerancia al ejercicio. • Enseñar al paciente a llevar un diario de ejercicios, si resulta posible. • Enseñar al paciente a realizar 		<p>P: Posterior a la información y la enseñanza facilitada, se observa mayor interés, se recomienda realizar un seguimiento periódico para ver el cumplimiento de las actividades.</p>
--	--	--	---

	un precalentamiento.		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Trastornos del patrón del sueño R/C Patrón de sueño no reparador M/P Despertarse sin querer.			
DEFINICIÓN: Despertarse a causa de factores externos durante un tiempo limitado			
Dominio: 4 Actividad/ejercicio	Clase: 1 Sueño/reposo	Etiqueta diagnóstica: Trastornos del patrón del sueño	Código: 00198
NOC Dominio: (4) Conocimiento y conducta de salud Clase: (Q) Conducta de salud	NIC Dominio: (1) Fisiológico Básico Clase: (F) Facilitación del autocuidado	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Sueño (0004) <ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 4 (Levemente comprometido) ○ P.D: 5 (No comprometido) • Sueño interrumpido <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Moderadamente 	Mejorar el sueño (1850) <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el patrón de sueño/ vigilia del paciente. • Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo, la enfermedad, las situaciones de estrés psicosocial, etc. • Ajustar el ambiente (luz, ruidos, 	El descanso mejora la circulación sanguínea y optimiza el suministro de oxígeno y nutrientes al feto. Además, mejora el estado de ánimo y ayuda a reducir el estrés, el estrés del embarazo y la salud en	S: Paciente hospitalizado refiere tener una mayor calidad del patrón del sueño O: Sueño (0004) <ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 5 • Sueño Interrumpido <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4

<p>comprometido)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ P.D: 5 (No comprometido) ● Dificultad para conciliar el sueño <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 4 (Levemente comprometido) ○ P.D: 5 (No comprometido) ● Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 4 (Levemente comprometido) ○ P.D: 5 (No comprometido) 	<p>temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Animar al paciente que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigila al de sueño ● Ayudar al paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama ● Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades de sueño ● Proporciona folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño ● Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño. ● Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular auto génica u otras formas no farmacológicas de 	<p>general están directamente relacionados con el embarazo, la falta de descanso aumenta el riesgo de diabetes y aumenta el riesgo de parto prematuro (Hospiten, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dificultad para conciliar el sueño. P.F. 5 ● Sensaciones de rejuvenecimiento después del sueño P.F. 5 <p>A: Se evaluó los factores ambientales y psicológicos que afectan la calidad del sueño del paciente, generando un horario establecido para ayudar a conciliar el sueño.</p> <p>P: Se recomienda seguir con la educación, debido a que paciente es muy joven y no presta total atención</p>
--	---	--	---

	inducción del sueño.		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Procesos familiares disfuncionales R/C Estrategias de afrontamiento ineficaces M/P Aislamiento social.			
DEFINICIÓN: Funcionamiento familiar que no es capaz de dar apoyo a sus miembros			
Dominio: 7 Rol/Relaciones	Clase: 2 Relaciones Familiares	Etiqueta diagnóstica: Procesos familiares disfuncionales	Código: 00063
NOC Dominio: (3) Salud psicosocial Clase: (M) Bienestar psicológico	NIC Dominio: (1) Fisiológico Básico Clase: (E) Fomento de la comodidad física	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Severidad de la soledad (1203) <ul style="list-style-type: none"> • Sensación de aislamiento social <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Moderado) ○ P.D: 5 (Ninguno) • Sensación de no ser comprendido 	Terapia familiar (7150) <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar la historia clínica del paciente para fomentar el dialogo familiar • Identificar el modo de resolución de problemas de la familia • Identificar las áreas de 	La buena convivencia y socialización dependen de una buena formación familiar, y debe haber una base sólida de argumentos y formación para influir positivamente en los niños en su interacción con los demás y formar el proceso de socialización.	S: Paciente muestra mayor interés en el plan de tratamiento sobre su aislamiento social O: <ul style="list-style-type: none"> • Sensación de aislamiento social <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 • Sensación de no ser

<ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Moderado) ○ P.D: 5 (Ninguno) ● Sensación de ser excluido <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Moderado) ○ P.D: 5 (Ninguno) ● Dificultad para mantener una relación mutua eficaz <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Moderado) ○ P.D: 5 (Ninguno) 	<p>insatisfacción y/o conflicto</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar a los familiares a comunicarse con más eficacia <p>Asesoramiento (5240)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ● Demostrar empatía, calidez y sinceridad. ● Ayudar a la paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno. ● Favorecer la expresión de sentimientos. ● Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo mucho estrés, cuando sea posible. 	<p>Los niños y niñas desarrollan el desarrollo emocional y la propia identidad lo que aumenta la tolerancia y el respeto por los demás (Bolaños & Stuart Rivero, 2019)</p>	<p>comprendido</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 ● Sensación de ser excluido <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 ● Dificultad para mantener una relación mutua eficaz <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 <p>A: Se evaluó la relación familiar que lleva el paciente, se ejecutó una charla educativa para fomentar la unión familiar y crear un vínculo afectivo.</p> <p>P: Posterior a la información y la enseñanza facilitada, se observa mayor interés, se recomienda realizar un seguimiento periódico para ver el cumplimiento.</p>
--	---	--	---

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Ansiedad R/C Amenazas al estatus habitual M/P preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales			
DEFINICIÓN: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona): sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.			
Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al estrés.	Clase: 2 Respuestas de afrontamiento	Etiqueta diagnóstica: Ansiedad	Código: 00146
NOC Dominio: (3) Salud psicosocial Clase: (M) Bienestar psicológico	NIC Dominio: (3) Conductual Clase: (T) Fomento de la comodidad psicológica.	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Nivel de ansiedad (1211) • Impaciencia ○ P.I: 3 (Moderado)	Disminución de la ansiedad (5820) • Utilizar un enfoque sereno que de seguridad	La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza caracterizada por ser anticipatoria, activadora y	S: Paciente refiere tener una mejor comprensión sobre el riesgo de contraer ansiedad a causa de su preocupación

<ul style="list-style-type: none"> ○ P.D: 5 (Ninguno) ● Trastorno del sueño <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Moderado) ○ P.D: 5 (Ninguno) ● Sentimiento de inutilidad <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Moderado) ○ P.D: 5 (Ninguno) ● Culpabilidad <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Moderado) ○ P.D: 5 (Ninguno) ● Dificultad en las actividades sociales <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Moderado) ○ P.D: 5 (Ninguno) ● Dificultad en el desempeño de las funciones familiares <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Moderado) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento ● Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. ● Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo ● Escuchar con atención ● Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación <p style="text-align: center;">Mejorar el afrontamiento (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva. 	<p>facilitadora de la respuesta del individuo, pudiendo llegar a interferir en su capacidad para superar las dificultades, situación o entorno causantes si esta ansiedad es elevada y persistente. La incertidumbre genera ansiedad, ya que puede disminuir la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo (Torrents, et al., 2013)</p>	<p>O: Nivel de Ansiedad Equilibrio Hídrico (0601)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Impaciencia <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 ● Trastornos del sueño. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 ● Sentimiento de inutilidad <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 ● Culpabilidad <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 ● Dificultad en las actividades sociales <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 ● Dificultad en el desempeño de las funciones familiares <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F. 4 <p>O: Nivel de miedo (1210)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tendencia a culpar a los
---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ○ P.D: 5 (Ninguno) <p>Nivel de miedo (1210)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tendencia a culpar a los demás <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Moderado) ○ P.D: 5 (Ninguno) ● Preocupación por la fuente de miedo <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Moderado) ○ P.D: 5 (Ninguno) ● Temor verbalizado <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Moderado) ○ P.D: 5 (Ninguno) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito. ● Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser interpretados como amenazadores. <p>Apoyo emocional (5270)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. ● Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza. 		<p>demás</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 <ul style="list-style-type: none"> ● Preocupación por la fuente de miedo <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 ● Temor verbalizado <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 <p>A: Se determino el nivel de ansiedad que presenta el paciente, se identificó los factores de riesgo, se preparó una terapia psicológica de apoyo, se enseñó al paciente y la familia a como llevar el tratamiento y los signos de alarma.</p> <p>P: Se recomienda poner más énfasis en la educación sobre la importancia de tener comunicación y aliviar la preocupación a la familia y pareja, porque presentan un leve</p>
--	---	--	--

			desinterés.
--	--	--	-------------

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Conocimientos deficientes R/C Información insuficiente M/P Conocimiento insuficiente			
DEFINICIÓN: Carencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición			
Dominio: 5 Percepción/Cognición	Clase: 4 Cognición	Etiqueta diagnóstica: Conocimientos deficientes	Código: 00126
NOC Dominio: (4) Conocimiento y conducta de salud Clase: (S) Conocimientos sobre promoción de la salud.	NIC Dominio: (3) Conductual Clase: (S) Educación de los pacientes	EJECUCIÓN (PRINCIPIO CIENTÍFICO)	EVALUACIÓN
Conocimiento: Funcionamiento sexual (1815) • Prácticas sexuales seguras. ○ P.I: 3 (Conocimiento moderado) ○ P.D: 5 (Conocimiento extenso) • Anticoncepción eficaz ○ P.I: 3 (Conocimiento	Enseñanza: Relaciones sexuales seguras (5622) • Recopilar los antecedentes sexuales, incluyendo el número de parejas sexuales previas, la frecuencia de las relaciones sexuales, y los episodios pasados de	La capacidad de aprender es una de las cualidades humanas más destacadas, el aprendizaje es una constante en nuestra vida y va más allá del ámbito de la educación formal, deber ser universal y permanente e	S: Paciente muestra mayor conocimiento relacionado con un tema específico O: Funcionamiento sexual (1815) • Prácticas sexuales seguras.

<p>moderado)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ P.D: 5 (Conocimiento extenso) • Riesgo de tener múltiples parejas sexuales <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 4 (Conocimiento Sustancial) ○ P.D: 5 (Conocimiento extenso) Conocimiento: Gestación (1810) • Signos de alarma de las complicaciones del embarazo. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Conocimiento moderado) ○ P.D: 5 (Conocimiento extenso) • Beneficios del ejercicio regular. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Conocimiento moderado) ○ P.D: 5 (Conocimiento extenso) • Signos y síntomas del parto 	<p>infecciones/enfermedades de transmisión sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruir sobre la anatomía y fisiología de la reproducción humana. • Instruir al paciente sobre las ETS y la concepción, cuando sea necesario. • Instruir a los pacientes sobre los factores que aumentan el riesgo de ETS. • Comentar los métodos de protección para las relaciones sexuales y el sexo oral (ej., sin medicación, de barrera, vacunación, dispositivo intrauterino hormonal, abstinencia y la esterilización) incluyendo la eficacia, los efectos secundarios. 	<p>incluye cuatro aspectos importantes: aprender a conocer, aprender hacer, aprender a vivir y aprender a ser (Paueducation.com, 2019)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 • Anticoncepción eficaz <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 • Riesgo de tener múltiples parejas sexuales <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 • Signos de alarma de las complicaciones del embarazo. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 • Beneficios del ejercicio regular. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 • Signos y síntomas del parto <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F: 4 • Efectos adversos sobre la salud del consumo
--	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 3 (Conocimiento moderado) ○ P.D: 5 (Conocimiento extenso) ● Efectos adversos sobre la salud del consumo del tabaco. <ul style="list-style-type: none"> ○ P.I: 2 (Conocimiento Escaso) ○ P.D: 5 (Conocimiento extenso) 	<p style="text-align: center;">Cuidados prenatales (6960)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar las necesidades, preocupaciones y preferencias de la paciente, fomentar la implicación en la toma de decisiones e identificar y abordar los obstáculos para los cuidados. ● Comentar la importancia de participar en los cuidados prenatales durante toda la gestación y alentar la implicación de la pareja o de otro familiar. ● Instruir a la paciente sobre los signos de peligro que requieren su notificación ● Ayudar a la paciente a identificar estrategias para afrontar los cambios y aliviar las 		<p>del tabaco.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ P.F:4 <p>A: Se evaluó el conocimiento que tiene la paciente sobre temas específicos, sus dudas y preguntas, se preparó un plan de charlas acorde a los temas que se determinaron carentes de conocimiento, se realizaron evaluaciones basado en preguntas y respuestas.</p> <p>P: Posterior a la información y la enseñanza facilitada, se observa mayor interés, se recomienda realizar un seguimiento periódico para ver el cumplimiento de las actividades.</p>
---	--	--	---

	molestias asociadas con el embarazo.		
--	--------------------------------------	--	--

Descriptivo compilatorio

Nauseas R/C Embarazo	Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud R/C Comprensión inadecuada M/P Tabaquismo.	Diarrea R/C	Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C pérdida excesiva de líquidos a través de vías habituales o normales
M/P Sensación de nauseas		Exposición a alimentos preparados de forma no higiénica M/P Perdida de heces liquida >3 en 24 horas	
Nivel de malestar (2109)	Conocimiento: conducta sanitaria (1805)	Eliminación Intestinal (0501)	Equilibrio Hídrico (0601)
P.	P. Final	P. Inicial	P. Final
		P.	P.
		P.	P. Final

Inicial				Inicial	Final	Inicial	
3	4	2	4	2	4	4	4
4	5	2	4			Control del riesgo (1902)	
Control de náuseas y vómitos (1618)		Conocimiento: control del consumo de sustancias (1812)				3	4
3	4	2	4			3	4
2	4					3	4
2	4						
14	21	6	12	2	4	13	16
Valoración	Valoración	Valoración Antes	Valoración Después	Valoración	Valoración	Valoración	Valoración

Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
-------	---------	-------	---------	-------	---------

Nota: cuadro compilatorio de los procesos de atención de enfermería

Estilo de vida		Trastornos del		Procesos		Ansiedad		R/C	Conocimientos	
sedentario	R/C Interés	patrón del sueño	R/C	familiares	disfuncionales	Amenazas al estatus habitual			deficientes	R/C Información
insuficiente	en la	Patrón de sueño no		R/C	Estrategias de	M/P preocupación a causa de			insuficiente	M/P
actividad física	M/P La	reparador	M/P	afrentamiento ineficaces		cambios en acontecimientos			Conocimiento insuficiente	
actividad física diaria		Despertarse sin querer.		M/P Aislamiento social.		vitales.				
media es inferior a la										
recomendada según el										
sexo y la edad.										
Conducta de		Sueño (0004)		Severidad de la		Nivel de ansiedad		Conocimiento:		
cumplimiento: Actividad				soledad (1203)		(1211)		Funcionamiento sexual (1815)		
prescrita (1632)										
P.	P	P.	P	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.
Inicial	. Final	Inicial	. Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Final
2	4	4	5	3	4	3	4	3	4	4
2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4

2	4	4	5	3	4	3	4	4	4
		4	5	3	4	3	4	Conocimiento: Gestación (1810)	
						3	4	3	4
						3	4	3	4
						3	4	3	4
						3	4	2	4
5	1	15	1	12	16	3	4	21	28
	2		9						
Valoración	Valoración	Valoración	Valoración	Valoración	Valoración	27	36	Valoración	Valoración
Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después			Antes	Después
						Valoración	Valoración		
						Antes	Después		

Prueba de normalidad

El test de *Shapiro-Wilks* plantea la hipótesis nula que una muestra proviene de una distribución normal, elegimos un nivel de significancia, por ejemplo 0,05, y tenemos una hipótesis alternativa que sostiene que la distribución no es normal.

Planteamiento de hipótesis

- H0: La distribución es normal
- H1: La distribución no es normal

Nivel de significancia

- 0,05 = 5%

Criterios de decisión

- Si P-valor es $> \alpha = 0,05$ es normal
- Si P-valor es $< \alpha = 0,05$ no es normal

Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Esta dístico	gl	Si g.	Esta dístico	gl	Si g.
ANTES	,167	9	,200*	,958	9	,779
DEPUES	,162	9	,200*	,960	9	,795

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

- P-valor obtenido = $0,779 > \alpha 0,05$
- P-valor obtenido = $0,795 > \alpha 0,05$

Conclusión

Tomando esto en cuenta de acuerdo al p-valor es mayor al grado de significación por lo que rechazamos la hipótesis del investigador y aceptamos la hipótesis nula.

Prueba T de student para muestras relacionadas

El procedimiento Prueba T para muestras relacionadas compara las medias de dos variables de un solo grupo. El procedimiento calcula las diferencias entre los valores de las dos variables de cada caso y contrasta si la media difiere de 0.

Planteamiento de hipótesis

- H0: La aplicación de los planes de cuidados no tienen efectos significativos en el paciente.
- H1: La aplicación de los planes de cuidados si tienen efectos significativos en el paciente.

Nivel de significancia

- $0,05 = 5\%$

Criterios de decisión

- Si P-valor es $> \alpha 0,05$ no es significativo
- Si P-valor es $< \alpha 0,05$ es significativo

Comparación de medias

Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
ANTES	12,78	9	7,902	2,634
DEPUES	18,22	9	9,418	3,139

Interpretación

En la tabla de las estadísticas de muestra emparejadas se evidencia las medias obtenidas en la valoración inicial, y la aplicación del proceso de atención de enfermería en donde tenemos una diferencia de 5,44.

Prueba de muestras emparejadas

	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
ANTES		2,	,	-	-			,0
DEPUES	5,444	297	766	7,210	3,679	7,110	8	00

- P-valor obtenido = 0,000 < a 0,05

Conclusión

Hay una diferencia significativa en las medidas de valoración previo y después de la aplicación de los planes de cuidado.

**CAPITULO V: RESULTADOS ALCANZADOS SEGÚN LOS
OBJETIVOS PLANTEADOS**

Objetivos	Resultados
Determinar la situación socio demográfica de las adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	Se determinó que la mayoría de las adolescentes gestantes tienen complicaciones debido a las diferentes patologías o necesidades alteradas durante su gestación aplicando una encuesta mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson.
Identificar las necesidades alteradas acorde al modelo de Virginia Henderson, mediante encuestas dirigidas a adolescentes en el área objeto de estudio.	Se pudo identificar las siguientes necesidades alteradas: moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, alimentarse e hidratarse adecuadamente y eliminar por todas las vías corporales, evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas, comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temores; mediante esta identificación podemos mejorar el estado de bienestar de la adolescente lleve a cabo de una forma exitosa.
Elaborar planes de atención de enfermería en pacientes adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro.	Se elaboró los planes de atención de enfermería para la atención a pacientes adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro utilizando los lenguajes enfermeros NANDA, NIC, NOC lo cual se evidencio el cuidado en adolescentes gestantes con alto riesgo, la misma que nos permitirá determinar los problemas psicosociales del paciente mejorando su calidad de salud.

CAPITULO VI: MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Recursos

Humanos:

- Docente tutor
- Autoras de la investigación
- Profesionales de salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro
- Usuarias que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro
- Profesional responsable del área de estadística del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Materiales:

- Hojas
- Carpetas
- Copias
- Lápices
- Esferos
- Trípticos

Recursos tecnológicos:

- Computadoras
- Conexión a internet
- Impresora
- Teléfono inteligente

5.1.1 Presupuesto

Ítem	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Hojas	50	0.01	0.50
Carpetas	4	0.80	3.20
Impresiones		0.15	40
Lápices	10	0.50	5.00
Esferos	10	0.50	5.00
Trípticos	50	0.25	12.50
Movilización	20	5	100.00
Copias	50	0.10	5.00
Anillados	5	2.00	10
CD con portada	3	2.00	6.00
Otros gastos	5	10	50
		Total	237.2

Actividades	DICIEMBRE		ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				Responsables
	Semana 1 19 al 23	Semana 2 26 al 30	Semana 3 3 al 6	Semana 4 16 al 20	Semana 5 23 al 27	Semana 6 30 al 3	Semana 7 6 al 10	Semana 8 13 al 17	Semana 9 20 al 24	Semana 10 27 al 3	Semana 11 6 al 10	Semana 12 13 al 17	Semana 13 20 al 24	Semana 14 27 al 31	Semana 16 3 al 7	Semana 17 10 al 14	Semana 18 17 al 21	Semana 19 y 20 Del 24 de abril al 5 de mayo	
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, tema y línea, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	X																		Lic. Esthela Guerrero
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del proyecto de investigación		X																	Lic. Esthela Guerrero
Entrega a la coordinadora de titulación de las solicitudes de aprobación de la modalidad, tema y línea de investigación (48 grupos)		X																	Estudiantes de titulación Lic. Esthela Guerrero
Reunión de la comisión de titulación para revisión, replanteamiento o cambio de temas,			X	X															Comisión de titulación

de titulación para la lectura del informe final, por la comisión de titulación y aprobado por el consejo directivo de la facultad																		general de titulación
Elaboración del informe mensual sobre el seguimiento a los 48 estudiantes													X				✓	Lic. Esthela Guerrero
Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URKUND, certificado de seguimiento y culminación del proceso redactado y firmado por el profesor tutor.														X				Estudiantes y tutores de titulación
Reunión de la comisión de titulación para la designación de pares evaluadores, envío de lo actuado al consejo directivo de la facultad para su aprobación.															X			Comisión de titulación
Envío de comunicación y formatos de evaluación a los pares designados y entrega																X		Lic. Esthela Guerrero

de formato con nota asignada por cada par 8 día calendario post fecha de entrega																		
Revisión por la secretaría de la carrera sobre la idoneidad de los estudiantes conforme documentación presentada, remisión al Consejo Universitario para su aprobación.															X			Secretaria de la carrera de Enfermería
Reunión de la comisión de titulación para definición de fecha de sustentación de los grupos de estudiantes de titulación y envío al consejo directivo de la facultad para su aprobación.																x		Comisión de titulación
Comunicación a los estudiantes sobre fecha o cronograma de defensa de los trabajos de titulación según resolución del Consejo directivo de la facultad.																x		Comisión de titulación
Elaboración del informe mensual																	X	Lic. Esthela Guerrero

sobre el seguimiento a los 48 estudiantes																			
Sustentación de los trabajos de titulación por los grupos de estudiantes según cronograma e investidura de graduación por la decana de la facultad.																		X	Estudiantes de titulación
Entrega de CD con pdf del trabajo de titulación a la coordinación de titulación, así como a la biblioteca e la universidad.																		X	Estudiantes de titulación
Elaboración del informe del proceso de titulación y entrega a la coordinación de carrera y decana de la facultad para su aprobación.																		X	Estudiantes y tutor de titulación

6.2 Distribución de horas de titulación

Fecha	Tema	Responsable	Horas impartidas
29 de diciembre del 2022	Inducción al proceso de titulación	Lic. Esthela Guerrero	8 horas
06 de enero del 2023	Tema de investigación Base de datos Planteamiento del problema.	Lic. Adriana Díaz Lic. María Olalla Ing. Marcelo Vilcacundo	5 horas
20 de enero del 2023	Marco teórico	Lic. Silvana López	2 horas
27 de enero del 2023	Primer seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	8 horas
10 de febrero del 2023	Marco metodológico Segundo seguimiento de avances de los proyectos de titulación. Estadígrafos de prueba	Dra. Janine Taco Lic. Esthela Guerrero Dr. Santiago Pacheco	2 horas 4 horas 2 horas

24 de febrero del 2023	Análisis de datos, conclusiones y recomendaciones. Tercer seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. María Mas Lic. Esthela Guerrero	3 horas
03 de marzo del 2023	Cuarto seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	7 horas
10 de marzo del 2023	Quinto seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	5 horas
17 de marzo del 2023	Sexto seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	5 horas
14 de abril del 2023	Octavo seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	7 horas

21 de abril del 2023	Noveno seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	4 horas
28 de abril del 2023	Décimo seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	5 horas
05 de mayo del 2023	Onceavo seguimiento de avances de los proyectos de titulación.	Lic. Esthela Guerrero	1 hora
16 de mayo del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas
24 de mayo del 2023	Revisión del proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso	2 horas

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

1. La situación sociodemográfica es de 20 pacientes adolescentes gestantes que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se demostró datos significativos que cuatro de ellas presentan alto riesgo de parto prematuro, entre los cuales se destacan; la edad lo que representa (4 pacientes) menores de edad, la situación económica (4 pacientes) no cuenta con un empleo adecuado, ingresos económicos (4 pacientes) no perciben lo suficiente para cubrir las necesidades básicas. En este sentido, las personas en situaciones sociodemográficas desfavorables, como la pobreza, la falta de acceso a una vivienda adecuada y la mala alimentación, tienen un mayor riesgo de padecer un parto prematuro en adolescentes.
2. Se identificó problemas de salud que afectan a las adolescentes, según las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson resaltando que mayor riesgo existe en las necesidades de: moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, alimentarse e hidratarse adecuadamente y eliminar por todas las vías corporales, evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas, comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temores, se pudo destacar que todas estas necesidades insatisfechas causan complicaciones repercutiendo en la incidencia del parto prematuro.
3. Se elaboró planes de atención de enfermería basados en los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC demostró ser una herramienta esencial para mejorar la atención brindada en las adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
4. Las evaluaciones realizadas mediante la técnica SOAP se evidenciaron mejoras significativas en las áreas de intervención. Mejorando así la experiencia y los resultados maternos mediante la implementación basada en estándares y la evaluación constante en el ámbito de la atención de enfermería para garantizar resultados óptimos en la salud de los pacientes adolescentes gestantes.

7.2 Recomendaciones

- Se recomienda aplicar los planes de atención de enfermería realizados en el presente estudio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, esto con la finalidad de mejorar la calidad de atención durante su gestación en adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro en el área objeto de estudio a través de diversas actividades realizadas.
- Fomentar estrategias de apoyo emocional durante el proceso de gestación en adolescentes gestantes. Esto puede incluir sesiones de apoyo individual o grupal, en las cuales se pueda abordar temas relacionados con el riesgo de parto prematuro, autocuidado, métodos anticonceptivos, planificación familiar, alimentación saludable, comunicación afectiva con la pareja y familia. Estas estrategias planificadas deben ser llevadas a cabo por los profesionales de salud capacitados en el manejo de complicaciones con riesgos.
- Brindar información y educación sobre las complicaciones o riesgo del parto prematuro en adolescentes gestantes. Esto puede incluir talleres activos, material escrito y recursos audiovisuales que expliquen de manera clara y concisa los factores de riesgo, los cuidados necesarios las medidas de prevención. Es importante que esta información este adaptada a las necesidades individuales de cada adolescente gestante, lo cual se proporcione de manera continua durante el embarazo.
- Establecer una red de apoyo multidisciplinario que incluya a los profesionales de la salud, trabajadores sociales y otros especialistas relevantes. En esta red de apoyo deben trabajar en colaboración para abordar las necesidades socioeconómicas, ambientales, emocionales y de la salud de las adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro. Mediante esto se deben establecer medidas de prevención con la finalidad de garantizar una atención integral y continua.

8. Bibliografía

Andrade, M. (28 de 12 de 2018). *“Prevalencia del parto prematuro en adolescentes gestantes en el Hospital José Carrasco Arteaga”*. Obtenido de dspace.uazuay.edu.ec:

<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6306/1/12480.pdf>

Arguello, K. (18 de 12 de 2018). *Incidencia y factores de riesgos del embarazo adolescentes en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Enero- Diciembre 2018*. Obtenido de dspace.uniandes.edu.ec:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10056/1/PIUAMED014-2019.pdf>

Armijo, P. (2020). Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *Medwave*, 2(10), 55. doi:10.5867/medwave.2020.10.5548

Bolaños, D., & Stuart Rivero, A. J. (2019). La familia y su influencia en la convivencia escolar. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 140-146.

Bravo, P. (2017). *Necesidades psicosociales y características de una intervención online para apoyar a las madres gestantes*. Universidad autónoma de México, Escuela Profesional de Enfermería y Obstetricia. Obtenido de sohog.cl/archivos: <https://sohog.cl/archivos/revista-documento/necesidades-psicosociales-y-caracteristicas-de-una-intervencion-online-para-apoyar-a-las-madres-adolescentes>

Carrillo Mora, P., García Franco, A., Soto Lara, M., Rodríguez Vásquez, G., Pérez Villalobos, J., & Martínez Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (Mexico)*, 64(1), 39-48.

- Cruz, H., & Martínez, M. A. (2021). Presión arterial en embarazos normales de la Ciudad de México. *Archivos de Cardiología de Mexico*, 91(3), 289-298.
- Delgado, A. I., & Toro, M. E. (2019). El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. *Avances en Enfermería*, 33(3), 412. doi:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015>
- Dialnet. (2018). ARTICULO CIENTIFICO CIENCIAS SOCIALES. *La inconstitucionalidad de la prohibición del matrimonio del adolescente*, 1266.
- Díaz, R. (16 de 07 de 2016). *Valoración de enfermería basado en el modelo de Henderson*. Obtenido de www.casadelibrosabiertos.uam.mx: https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
- Dungan., J. S. (2023). *Detección genética antes del embarazo*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-femenina/deteccion-de-trastornos-geneticos-antes-y-durante-el-embarazo/deteccion-genetica-antes-del-embarazo>
- Durán, C., & Hernández, S. (2021). *Scielo*. Obtenido de Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422021000500007#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20una%20de,gestacional%20mayor%20a%2020%20semanas.
- Elsiere Connet. (2022). NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. En H. Herdman, S. Kamitsuru, & C. Takáo, *Diagnóstico Enfermeros. Deficiones y clasificación 2021-2023* (12 ed., pág. s.n). España. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>

- Espín Jaime, B. (2022). Esos vómitos, ¿por qué son? *Congreso de Actualización en Pediatría 2022*, 63-73.
- Farez, O. (2018). *Prevalencia de anemia ferropénica en embarazadas*. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30940>
- Fernández, A. (16 de 05 de 2016). *Parto pretérmino*. Obtenido de www.elsevier.es: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-protocolo-manejo-pacientes-con-amenaza-S0716864014706431>
- Ferrari Schiavetto, P. C., & Barco Tavares, B. (2018). Índice de masa corporal en embarazadas en la unidad de salud de la familia. *Enfermería Global*, 17(52), 137-165.
- Ferrari, P., & Tavares, B. (2018). Índice de masa corporal en embarazadas en la unidad de salud de la familia. *Enfermería Global*, 17(52), 137-165.
- Figuroa, D., & Garcia, V. (10 de 2021). *Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia*. Obtenido de scielo.sld.cu: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025
- Garcés Higuera, M. E., & Rivera Navarrete, G. P. (15 de Marzo de 2017). *Valoración de las adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, según necesidades de Virginia Henderson en la Unidad Educativa "Amarilis Fuentes Alcívar" en la ciudad de Guayaquil de octubre 2016 – febrero 2017*. Recuperado el 01 de Agosto de 2023, de Repositorio Digital UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7594>
- Garcés, & Torres. (15 de Marzo de 2017). *Valoración de las adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, según necesidades de Virginia Henderson en la Unidad*

Educativa “Amarilis Fuentes Alcívar” en la ciudad de Guayaquil de octubre 2016 – febrero 2017. Recuperado el 01 de Agosto de 2023, de Repositorio Digital UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7594>

García. (2021). *ATENCIÓN PROFESIONAL DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES.*

Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencion-profesional-al-embarazo-adolescente/>

García, A. (2021). *ATENCIÓN PROFESIONAL DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES.* Obtenido de

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencion-profesional-al-embarazo-adolescente/>

Granda, R., & Ortíz, F. (09 de Febrero de 2022). *EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y*

FACTORES ASOCIADOS INDIVIDUALES, FAMILIARES Y SOCIALES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.”. Recuperado el 01 de Agosto de 2023, de

Universidad de Cuenca:

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38017/1/Trabajo%20de%20titulación.pdf>

Guzmán, P. (2017). *Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal.* Universidad Nacional de Colombia, Tesis de maestría en enfermería.

Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/43080/1/51555566-2013.pdf>.

Handel, L. (2019). *MATERNIDAD ADOLESCENTE.* Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/ccss/03/sl4.htm>

Hernández, L., León, C., & Miranda, J. (01 de 09 de 2021). *Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira*

García. Obtenido de reventermeria.sld.cu:

<https://reventermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186/843>

- Hospiten. (30 de Noviembre de 2022). *Cuidados del sueño y el descanso durante el embarazo*. Obtenido de hospiten: <https://hospiten.com/blog/post/9017/cuidados-del-sueño-y-el-descanso-durante-el-embarazo#>
- Hurtado, M. T. (2017). *SCIELO*. Obtenido de Asociación entre múltiples parejas sexuales: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052017000200615
- Levy, S. (julio de 2022). *Anticoncepción y embarazo en adolescentes* . Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/problemas-en-los-adolescentes/anticoncepci%C3%B3n-y-embarazo-en-adolescentes>
- López, M. (01 de 04 de 2018). *Necesidades culturales*. Obtenido de cienciashumanasysociales.blogspot.com:
<http://cienciashumanasysociales.blogspot.com/2018/04/necesidades-culturales.html>
- López, P., & Ruiz, C. (2022). Planificación de cuidados de enfermería en los diagnósticos fundamentales. En M. Jiménez, M. López, J. Martínez, M. Pomares, & et.al, *Estandarización del lenguaje enfermero taxonomías NIC, NOC*. España: Universiad de Almería. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA219&dq=definici%C3%B3n+de+taxonom%C3%ADa+NIC&ots=skJDckqC9f&sig=S9FASfHVPEQiAHwoo0YsP260ps#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20taxonom%C3%ADa%20NIC&f=false>
- Mayorga, M. (2022). *SUBSECRETARÍA PARA LA INNOVACIÓN EDUCATIVA Y EL BUEN VIVIR*. Obtenido de “Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes en el ámbito educativo”: <https://educacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2023/01/PROYECTO_INVERSIONES_EMBARAZO_22dic2021.pdf

Miranda, J. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389. doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>.

Montero, G. (04 de 01 de 2022). *Partos prematuros y sus riesgos en la salud*. Obtenido de fundaciondewaal.org:

<https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/03/04/partos-prematuros-y-sus-riesgos-en-la-salud/>

Moorhead, & Swanson. (2022). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). En E. Connect. España. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>

Moorhead, S., Swanson, E., V., & Maas, M. (2022). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). En E. Connect. España. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>

Mora, P., García Franco, A., Soto Lara, M., Rodríguez Vásquez, G., Pérez Villalobos, J., & Martínez Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (Mexico)*, 64(1), 39-48.

Moral, L. (2020). *ALTO RIESGO OBSTÉTRICO: EL EMBARAZO GEMELAR Y SUS COMPLICACIONES*. Recuperado el 02 de Agosto de 2023, de Universidad de cantabria:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22521/URDA%20MORAL,%20LYDIA.pdf?sequence=1>

- MSP. (17 de 01 de 2015). *Protocolo de atención integral a la adolescente*. Obtenido de INDICADORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO: [file:///C:/Users/Hp/Downloads/1%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20A%20ADOLESCENTES%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/1%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20A%20ADOLESCENTES%20(1).pdf)
- MSP. (2022). *Atención integral a niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de edad 2022*. Obtenido de [file:///C:/Users/Hp/Downloads/fin_manual_atencion_integral_a_ninas_y_adolescentes_embarazadas_menores_de_15_anos_de_edad%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/fin_manual_atencion_integral_a_ninas_y_adolescentes_embarazadas_menores_de_15_anos_de_edad%20(1)%20(1).pdf)
- MyHydration. (5 de Septiembre de 2019). *¿Qué es el equilibrio hídrico del cuerpo humano?* Obtenido de MyHydration: <https://myhydration.org/salud/que-es-el-equilibrio-hidrico/>
- Narvaez Beltran, R. W. (8 de Enero de 2021). *Proceso de atención de enfermería en paciente primigesta juvenil con diagnóstico de embarazo gemelar, ruptura prematura de membrana y Sars-2-covid19*. Recuperado el 01 de Agosto de 2023, de UTMACH: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16482/1/T-4189_NARVAEZ%20BELTRAN%20ROMMEL%20WILLIAM.pdf
- Naula, J. (2019). *“Conocimiento y prácticas sobre el modelo de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA-NOC-NIC que tienen los profesionales de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja, en el periodo septiembre 2018 - marzo 2019*. Tesis, Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22198/1/Conocimiento%20y%20pr%C3%A1cticas%20sobre%20el%20modelo%20de%20Virginia%20Henderson%20y%20la%20taxonom%C3%ADa%20NANDA-NOC-NIC%20que%20tienen%20.pdf>

- NIH. (14 de Abril de 2020). *¿Qué es un embarazo de alto riesgo?* Recuperado el 02 de Agosto de 2023, de NIH: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/riesgo>
- OMS. (2019). *El problema del embarazo adolescente*. Obtenido de plan-international.es/girls-get-equal: <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20embarazo%20adol%20escente,establece%20en%20los%2019%20a%C3%B1os>.
- OMS. (11 de 05 de 2023). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- OPS. (08 de 2020). *El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe* . Obtenido de Embarazo en la adolescencia: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ordoñez, P. (05 de 10 de 2019). *Factores de riesgo para amenaza de parto pretérmino en adolescentes embarazadas primigestas atendidas en el Hospital Isidro Ayora en el período febrero-agosto 2016*. Obtenido de [dspace.unl.edu.ec: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19473/1/FACTORES%20DE%20RIESGO%20DE%20AMENAZA%20DE%20PARTO%20PRET%C3%89RMINO%20EN%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS%20PRIMIGESTAS%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20HOSPITAL%20ISIDRO%20AYORA%20EN%20EL%20PERIODO%20FEBRER](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19473/1/FACTORES%20DE%20RIESGO%20DE%20AMENAZA%20DE%20PARTO%20PRET%C3%89RMINO%20EN%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS%20PRIMIGESTAS%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20HOSPITAL%20ISIDRO%20AYORA%20EN%20EL%20PERIODO%20FEBRER)
- Organizacion Panamericana de la Salud . (2020). *Guia para que las personas dejen de fumar*. Obtenido de OPS:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52141/9789275321805_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Salud integral de los y las adolescentes*. Obtenido de Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia : <https://bit.ly/CVOPS-Salud-Integral-Adolescentes>

Ortega. (28 de 02 de 2019). *Las tres etapas de la adolescencia y qué esperar en cada una de ellas*. Obtenido de www.bebesymas.com: <https://www.bebesymas.com/desarrollo/tres-etapas-adolescencia-que-esperar-cada-ellas>

Ortega, L. (28 de 02 de 2019). *Las tres etapas de la adolescencia y qué esperar en cada una de ellas*. Obtenido de doi.org: <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

Oviedo Cruz, H., & Cortés Martínez, M. A. (2021). Presión arterial en embarazos normales de la Ciudad de México. *Archivos de Cardiología de Mexico*, 91(3), 289-298.

Paueeducation.com. (11 de Junio de 2019). *La importancia del aprendizaje a lo largo de la vida*. Obtenido de Paueeducation.com: <http://www.paueeducation.com/la-importancia-del-aprendizaje-a-lo-largo-de-la-vida/>

Pérez, A., & Pérez, C. (2019). *Guía de atención del Adolescente*. SAMFyC - GreAdol.

Pozo, C., Nazate, Z., Rodríguez, E., & Pichardo, R. (2022). Estrategia de intervención educativa en la prevención a la inasistencia a los controles prenatales de las madres adolescentes. *Revista Conrado*, 18(S2), 447-456. Obtenido de <file:///C:/Users/nmmn/Downloads/2483-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4985-1-10-20220623.pdf>

Ramón Granda, C. F. (09 de Febrero de 2022). *EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y FACTORES ASOCIADOS INDIVIDUALES, FAMILIARES Y SOCIALES: UNA*

REVISION SISTEMATICA.”. Recuperado el 01 de Agosto de 2023, de Universidad de Cuenca: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38017/1/Trabajo%20de%20titulación.pdf>

Ramon, N. (17 de 08 de 2020). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTE PRIMIGESTA CON AMENAZA DE PARTO PRE-TERMINO BASADO EN LA TEORÍA BETTY NEUMAN.* Obtenido de repositorio.utmachala.edu.es: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15803/1/T-4139_JAPA%20PAUTA%20JORGE%20VINICIO.pdf

Rodríguez, J. (JUNIO de 2019). *Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas.* Recuperado el 01 de Agosto de 2023, de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/779>

Rodriguez, J. D. (JUNIO de 2019). *Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas.* Recuperado el 01 de Agosto de 2023, de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/779>

Sartillo, F. (2017). Resultados de Enfermería. En *Clasificación de Resultados de Enfermería.* España: Elsevier. Obtenido de https://www.academia.edu/41717260/Clasificaci%C3%B3n_de_Resultados_de_Enfermer%C3%ADa_NOC_Medici%C3%B3n_de_Resultados_en_Salud_Sue_Moorhead

- Sociedad Americana contra el cancer. (1 de Febrero de 2020). *Control de las náuseas y los vómitos en casa*. Recuperado el 25 de Julio de 2023, de American Cancer Society: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9137.00.pdf>
- Tapia, M., & Jiménez, J. (2019). *Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, estrategia educativa de enfermería para reducir riesgos en adolescentes embarazadas*. Obtenido de www.medigraphic.com: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87301>
- Urbina, T. (19 de 06 de 2019). *Importancia de la aplicacion del proceso enfermero en la practica diaria del cuidado*. Obtenido de es.slideshare.net/: <https://es.slideshare.net/agustingarcia79230305/importancia-de-la-aplicacin-del-proceso-enfermero-en-la-prctica-diaria-del-cuidado-63230205>
- Urda Moral, L. (2020). *ALTO RIESGO OBSTÉTRICO: EL EMBARAZO GEMELAR Y SUS COMPLICACIONES*. Recuperado el 02 de Agosto de 2023, de Universidad de www.unican.es cantabria: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22521/URDA%20MORAL,%20LYDIA.pdf?sequence=1>
- Valdez, A. (2022). *Factores que influyen al embarazo en adolescentes en el cantón Ríoverde*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de enfermería. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3072>
- Vargas, A. (27 de 11 de 2022). *Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos*. Obtenidode ayudaenaccion.org: <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Asunto: Solicitud de autorización para la aplicación de encuestas a adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro que acuden al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro.

Nosotros JOHANNA LOURDES GARCIA RUIZ, YADIRA MARIBEL LUCIO LUCIO estudiantes en proceso de titulación de la Universidad Estatal de Bolívar, Carrera de Enfermería, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitar su apoyo, colaboración y autorización que participe en el trabajo de investigación titulado: el cual será **“Proceso de atención de enfermería en adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro aplicando el modelo de Henderson Hospital Alfredo Noboa Montenegro. periodo enero-abril 2023”** presentado como proyecto de investigación (tesis) para optar por el título de Licenciada en Enfermería.

La totalidad de la información suministrada en la encuesta aplicada será confidencial y empleada únicamente con fines académicos. Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los siguientes números **0994967973** - Johanna Garcia ,**0990864941**-Yadira Lucio.

AUTORIZACIÓN

Mediante la firma de este documento YO (nombre completo del Participante)

.....

Participe en el proyecto de investigación, comprobando que es un requisito para el proceso de titulación y no perjudica a su persona.

.....

Firma

9. Anexos

Anexo 1: Certificado de Urkund



Document Information

Analyzed document TESIS PARTO PREMATURO.pdf (D172539789)

Submitted 2023-08-02 21:08:00

Submitted by

Submitter email johangarcia@mailes.ueb.edu.ec

Similarity 0%

Analysis address mmosso.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

- Submitted text
As student entered the text in the submitted document.
- Matching text
As the text appears in the source.

Anexo 2. Aprobación del Tema por parte del Hospital.

Hoja de Ruta

Fecha y hora generación: 2023-03-24 11:57:41 (GMT-5)

Generado por: Franklin Rodrigo Cevallos Molina

Información del Documento			
No. Documento:	MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2023-0021-EX	Doc. Referencia:	UEB-FCSS-2023-0030-O
De:	Sra. Mgs. Mery Rocio Rea Guaman, Coordinadora de Carrera Enfermería, Universidad Estatal de Bolívar	Para:	Sr. Mgs. Franklin Rodrigo Cevallos Molina, Gerente del Hospital Docente Alfredo Noboa Montenegro, Ministerio de Salud Pública Sra. Dra. Veronica Vanessa Morocho Cuenca, Responsable de la Gestión de Docencia e Investigación, Ministerio de Salud Pública
Asunto:	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y APERTURA PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DEL NOVENO CICLO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB	Descripción Anexos:	---
Fecha Documento:	2023-02-13 (GMT-5)	Fecha Registro:	2023-02-13 (GMT-5)

Ruta del documento						
Área	De	Fecha/Hora	Acción	Para	No. Dias	Comentario
CZS5-BO-HG-ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	Franklin Rodrigo Cevallos Molina (MSP)	2023-02-15 09:56:01 (GMT-5)	Archivar		2	
CZS5-BO-HG-ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	Franklin Rodrigo Cevallos Molina (MSP)	2023-02-15 09:54:55 (GMT-5)	Envío de Respuesta Firmada Electrónicamente	Veronica Vanessa Morocho Cuenca (MSP)	2	Se envió electrónicamente el documento de respuesta No. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2023-0409-MEMO
CZS5-BO-HG-ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	Franklin Rodrigo Cevallos Molina (MSP)	2023-02-15 09:54:55 (GMT-5)	Envío de Respuesta Firmada Electrónicamente	Maria Belen Silva Fajardo (MSP)	2	Se envió electrónicamente el documento de respuesta No. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2023-0409-MEMO
CZS5-BO-HG-ALFREDO NOBOA MONTENEGRO	Franklin Rodrigo Cevallos Molina (MSP)	2023-02-15 09:54:33 (GMT-5)	Responder		2	
Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano	Mery Rocio Rea Guaman (UEB)	2023-02-13 15:07:21 (GMT-5)	Envío Electrónico del Documento		0	
Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano	Mery Rocio Rea Guaman (UEB)	2023-02-13 15:07:21 (GMT-5)	Firma Digital de Documento		0	Documento Firmado Electrónicamente
Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano	Mery Rocio Rea Guaman (UEB)	2023-02-13 15:06:29 (GMT-5)	Registro	Franklin Rodrigo Cevallos Molina (MSP)	0	

Franklin Rodrigo Cevallos Molina
1103579405
21/03/2023

Anexo 3. Encuesta a las madres gestantes con riesgo de parto prematuro

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES GESTANTES CON RIESGO DE PARTO PREMATURO APLICANDO EL MODELO DE HENDERSON. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ENERO-ABRIL, 2023.

Autores: Yadira Maribel Lucio Lucio, Johanna Lourdes Garcia Ruiz

Tutora: Lcda. Mary Mosso

Objetivo: Determinar la aplicación del modelo de Virginia Henderson en gestantes adolescentes con riesgo de parto prematuro con la finalidad de verificar el cumplimiento de proceso de atención de enfermería.

ENCUESTA

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Fecha: 07/07/2023 Diagnostico: Embarazo de 26 semanas
 Provincia: Bolivar Cantón: Guaranda
 Edad: 16 años Estado Civil: Soltero

Grado de instrucción:

Primaria Secundaria Universidad Ninguno

Último curso alcanzado: _____

1era. Atención: _____ Subsecuente:

FACTORES GINECOBSTETRICOS

Antecedentes personales: _____

Antecedentes familiares: _____

Edad de inicio de relación sexuales: 14 años

N° de parejas sexuales: _____ Partos: Si No N°: _____

Aborto previo: Si No N°: _____ Parto pretérmino previo: Si No N° _____

Fecha ultima menstruación: 16/05/22

Semanas de gestación: 26 semanas

Embarazo actual: Único Gemelar 3+

VALORACION SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

1. RESPIRA NORMALMENTE

Signos Vitales: FR: 21 FC: 90 PA: 90/60 SPO2: 97 T: 36.7¿Tiene dificultad para respirar? Si No

- Especificar:

2. ALIMENTARSE E HIDRATARSE ADECUADAMENTE

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

Apetito: Normal Disminuido Aumentado Perdido ¿Cuántas comidas ingiera al día?: 1 2 3 4+

Frecuencia de consumo de alimentos:

Alimento	No consume	Si Consume	Frecuencia Semanal de consumo de alimentos							
			Diario			Semanal			Todos los días	
			1	2	3	1	2 a 3	4 a 5		
LACTEOS Y DERIVADOS										
Leche de vaca		<input checked="" type="checkbox"/>								<input checked="" type="checkbox"/>
Queso		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>			
Yogurt		<input checked="" type="checkbox"/>								<input checked="" type="checkbox"/>
HUEVOS										
Huevo de gallina		<input checked="" type="checkbox"/>							<input checked="" type="checkbox"/>	
EMBUTIDOS										
Mortadela	<input checked="" type="checkbox"/>									
Salchicha	<input checked="" type="checkbox"/>									
Chorizo	<input checked="" type="checkbox"/>									
CARNES Y VISCERAS										
Pollo		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>			
Res		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>			
Cerdo		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>			
Hígado	<input checked="" type="checkbox"/>									
PESCADOS Y MARISCOS										
Camarón	<input checked="" type="checkbox"/>									
Pescado		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>			
VERDURAS Y HORTALIZAS										
FRUTAS		<input checked="" type="checkbox"/>								<input checked="" type="checkbox"/>
CEREALES Y DERIVADOS										
Arroz		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>			
trigo		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>			
mote		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>			
TUBERCULOS Y RAICES										
Papa		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>			
Yuca		<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>			
Meloco		<input checked="" type="checkbox"/>							<input checked="" type="checkbox"/>	

Sintomatología digestiva: Ninguna Náuseas Vómito
 ¿Toma suplementos vitamínicos?: Si No
 ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente?: 1 2 3 4 5+

3. ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES

Frecuencia de la eliminación urinaria: _____ Esfuerzo: Si No

Características de la orina:

Color

- Amarillo intenso
 Naranja
 Marrón
 Blanco
 Transparente

Alteraciones urinarias

- Ninguna
 Incontinencia
 Oliguria
 Disuria
 Poliuria
 Nicturia

Frecuencia de la eliminación fecal: 2 Esfuerzo: Si No

Alteración de la evacuación:

- Ninguna Diarrea Estreñimiento

Perdidas Insensibles: Cantidad en 24 horas _____ ml

Fórmula para el cálculo de las pérdidas insensibles		
PI= Peso (kg) X Constante X Número de horas		
Constantes		
Hipotermia: 0,5	Eutermia: 0,7	Hipertermia: 1,5

Presencia de sudoración: No Poco Normal Excesivo

Presencia de llanto: Con lagrimas Sin Lagrimas

4. MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

¿Realiza ejercicio físico? Si No

¿Grado de actividad diaria?: Nulo Bajo Alto
 ¿Requiere ayuda para moverse? Si No

5. DORMIR Y DESCANSAR

Horas de sueño/día: 8 horas Nocturno: _____ Siesta: _____

¿Presenta dificultad para dormir o descansar?: Si No

¿Cuántas veces se despierta en la noche?: 1 2 3 4+

Toma medicación para dormir: Si No

Especifique: _____

6. ESCOGER ROPA ADECUADA; VESTIRSE Y DESVESTIRSE

¿Aspecto general - Higiene del vestido-arreglo?: Si No

¿Requiere ayuda para ponerse o quitarse la ropa? Si No

7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES, ADECUADO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

¿Presenta alteraciones de la temperatura corporal?: Si No

• En caso de presentar alteración: Alta Baja

8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Baño diario Si No Frecuencia: _____

Higiene Dental: Si No Frecuencia: _____

Lavado de manos: Si No

Presencia de heridas: Si No

• Especifique donde: _____

9. EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Control prenatal: Ninguno 1-3 4-6 6 a mas

Esquema de vacunación: Completo Incompleto

Consumo alcohol: Si No Frecuencia: _____

Condición anímica: Tranquila Ansiosa Estresada Baja autoestima

10. COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, OPINIONES O TEMORES.

- ¿Se comunica satisfactoriamente con su pareja?: Si No
- ¿Se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno?: Si No
- ¿Se siente integrado en su casa? Si No
- ¿Su situación actual ha alterado sus relaciones familiares/sociales?: Si No

11. VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Religión que profesa:

- Católica Testigo de Jehová Cristiano Mormón

Su situación actual interfiere con el seguimiento de sus creencias: Si No

12. OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

Condición económica: Cuanto percibe al mes: _____

Vive: Sola Pareja Con su familia Otros

Sentimiento que produce la relación de pareja:

- Seguridad Tranquilidad Ansiedad Miedo
 Culpabilidad Otra: _____

Sentimiento que produce el estado de embarazo:

- Seguridad Tranquilidad Ansiedad Miedo
 Culpabilidad Otra: _____

N° de personas con las que comparte en la casa: 4 personas

Su situación actual ha causado cambios en sus ocupaciones Si No

Especificar: _____

13. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Pasatiempos distracciones habituales: _____

Tiene hábitos nocivos: Alcohol Cigarros Drogas Ninguno

• Cantidad: _____ Frecuencia: _____

14. APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

Conoce sobre su estado de salud actual: Si No

Actitud frente a comprender su salud actual: Buena Mala

Que le hace falta: _____

Se siente satisfecho con su nivel de estudios: Si No

Si la respuesta es no porque: _____

El embarazo fue planificado: Si No

Si la respuesta es no en qué situación se dio: _____

Anexo 4: Asignación de la tutora para el trabajo de tesis

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Guaranda, 08 de mayo del 2023

Lcda. Mary Mosso.

Profesor Investigador de la Universidad Estatal de Bolívar

Presente,

De mi consideración:

Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez desearle éxitos en sus funciones, informo a usted que según la Resolución Nro. DFCS- RCD- 086-2023 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano en sesión del 24 de abril del 2023 y recibida en mi correo el 03 de mayo del mismo año, resolvió, actúe como tutor del trabajo de titulación denominado: **"Proceso de atención de enfermería en adolescentes gestantes con riesgo de parto prematuro aplicando el modelo de Henderson Hospital Alfredo Noboa Montenegro. periodo enero – abril. 2023"**, de autoría de los estudiantes: Garcia Ruiz Johanna Lourdes y Lucio Lucio Yadira Maribel los mismos que concluyeron el noveno ciclo el 30 de abril del año en curso.

Durante el periodo académico Noviembre 2022 – Marzo 2023 los estudiantes cumplieron 80 horas en las tutorías clases-profesor de los temas de la guía para la elaboración de proyectos de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento, así como en el seguimiento por parte de la coordinadora de titulación, quedando pendientes 20 horas de tutoría por el profesor asignado.

Los estudiantes en la parte correspondientes a trabajo autónomo: definición de tema, problema, marco teórico y marco metodológico han cumplido 150 horas que dando pendiente 150 horas.

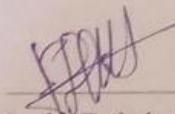
Por los antecedentes expuestos, solicito comedidamente continuar el trabajo con los estudiantes para su pronta culminación y titulación.

Particular que informo para los fines consiguientes.

Atentamente

Recibido
9-05-2023
14.55 H

Recibido
y de
J. J. J.
8-05/2023
11:52


Lcda. Esthela Guerrero G.
Coordinadora unidad de titulación de grado de enfermería.

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

Anexo 5: Validación del Instrumento

UEB UNIVERSIDAD BOLIVIANA
CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES GESTANTES CON RIESGO DE PARTO PREMATURO APLICANDO EL MODELO DE HENDERSON, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERIODO ENERO-ABRIL, 2023.

Responsables: García Ruiz Johanna Lourdes
Lucio Lucio Yadira Maribel

Tutor: Lic. Mg Mary Mosso

Instrucción: Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio criterio y experimentación profesional, valide a dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera

	Poco Aceptable	Regular	Buena	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de Validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio Metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Total					20	
Puntuación					20	

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

Validado por: *Joselyn Filipo Barrios*

Profesión: *Licenciada en Enfermería*

Lugar de Trabajo: *HPE DR*

Lugar y fecha de validación: *07-07-2023*

Firma: *Joselyn Filipo Barrios*

Lic. Joselyn Filipo Barrios
Licenciada en Enfermería
C.I. 12065433901
Reg. Nos 1012-13-1333-01

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

UEB UNIVERSIDAD BOLIVIANA
CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES GESTANTES CON RIESGO DE PARTO PREMATURO APLICANDO EL MODELO DE HENDERSON, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERIODO ENERO-ABRIL, 2023.

Responsables: García Ruiz Johanna Lourdes
Lucio Lucio Yadira Maribel

Tutor: Lic. Mg Mary Mosso

Instrucción: Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio criterio y experimentación profesional, valide a dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera

	Poco Aceptable	Regular	Buena	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de Validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio Metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Total					20	
Puntuación					20	

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

Validado por: *Patricia García*

Profesión: *Licenciada en Enfermería*

Lugar de Trabajo: *HPE DR*

Lugar y fecha de validación: *07-07-2023*

Firma: *Patricia García*

Lic. Patricia García
Licenciada en Enfermería
C.I. 1206139401
Reg. Nos 1012-13-1333-01

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

UEB UNIVERSIDAD BOLIVIANA
CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES GESTANTES CON RIESGO DE PARTO PREMATURO APLICANDO EL MODELO DE HENDERSON, HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERIODO ENERO-ABRIL, 2023.

Responsables: García Ruiz Johanna Lourdes
Lucio Lucio Yadira Maribel

Tutor: Lic. Mg Mary Mosso

Instrucción: Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio criterio y experimentación profesional, valide a dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera

	Poco Aceptable	Regular	Buena	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de Validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					5	
Criterio Metodológico					5	
Objetividad					5	
Presentación					5	
Total					20	
Puntuación					20	

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

Validado por: *Luisa Alejandra Nuthly Tenelema Heza*

Profesión: *Enfermera*

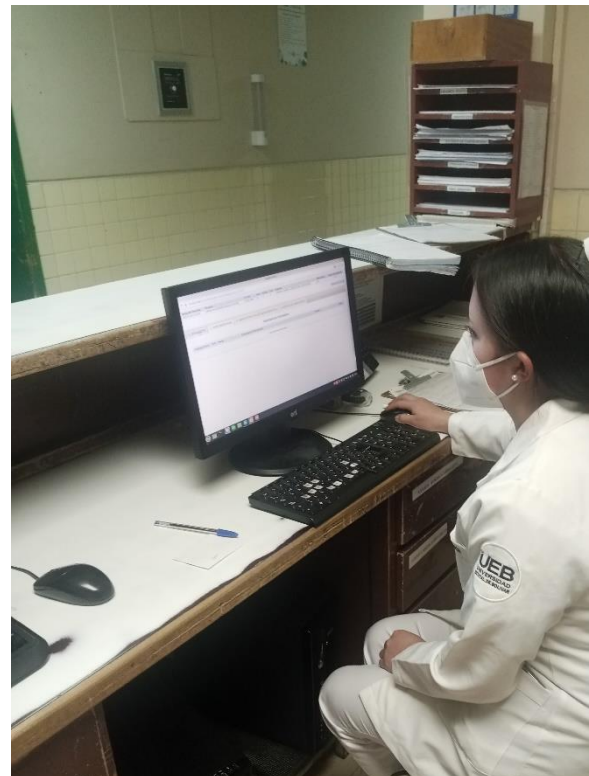
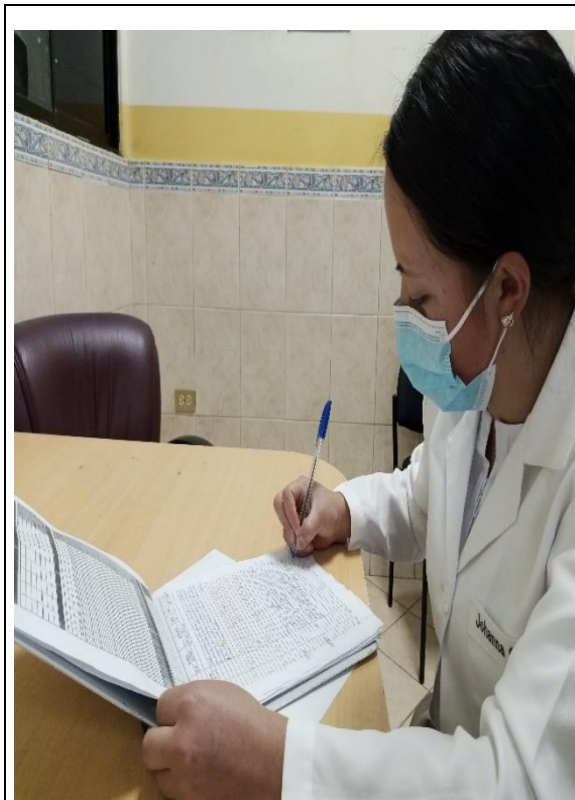
Lugar de Trabajo: *Hospital docente Reabombá*

Lugar y fecha de validación: *10/07/2023*

Firma: *Luisa Nuthly Tenelema Heza*

Lic. Luisa Nuthly Tenelema Heza
Licenciada en Enfermería
C.I. 1206139401
Reg. Nos 1012-13-1333-01

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

Anexos 6: Recopilación de información

Anexo 7: Aplicación de la encuesta

Anexo 8: Tutorías Docente tutor.

