



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: DIAGNOSTICO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DE PARTO PRETÉRMINO, EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - 2021

Tesis, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Mishelle Estefanía Aza Bonilla

DOCENTE: Msc. Morejón Jácome Gladys Edelmira

IBARRA, 2022



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TÉSIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada "DIAGNOSTICO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DE PARTO PRETÉRMINO, EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL" de autoría de Aza Bonilla Mishelle Estefanía, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de marzo de 2022

Lo certifico:

MSc Morejón Jácome Gladys Edelmira

C.C: 1002430534

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| | | | |
|------------------------------------|---|------------------------|------------|
| DATOS DE CONTACTO | | | |
| CÉDULA DE IDENTIDAD: | 1003768478 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Aza Bonilla Mishelle Estefanía | | |
| DIRECCIÓN: | Ibarra los Incas 13-12 y Lucila Benalcázar | | |
| EMAIL: | meazab@utn.edu.ec | | |
| TELÉFONO FIJO: | (06)2 511-426 | TELÉFONO MÓVIL: | 0988784224 |
| DATOS DE LA OBRA | | | |
| TÍTULO: | “Diagnostico enfermero en la atención de parto pretérmino, en el servicio de Gineco Obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl ” | | |
| AUTOR (ES): | Mishelle Estefanía Aza Bonilla | | |
| FECHA: | 23/03/ 2022 | | |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | | | |
| PROGRAMA: | <input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO | | |
| TITULO POR EL QUE OPTA: | Licenciatura en Enfermería | | |
| ASESOR /DIRECTOR: | MSc. Gladys Morejón | | |

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es 'la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de marzo de 2022.

LA AUTORA


Aza Bonilla Mishelle Estefanía

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 22 de febrero del 2022

Aza Bonilla Mishelle Estefanía, "DIAGNOSTICO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DE PARTO PRETÉRMINO, EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 22 de febrero del 2022.

DIRECTORA: MSc Morejón Jácome Gladys Edelmira

El principal objetivo de la presente investigación fue identificar los diagnósticos enfermero en pacientes de parto pretérmino atendidas en el servicio de ginecología Del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2021.

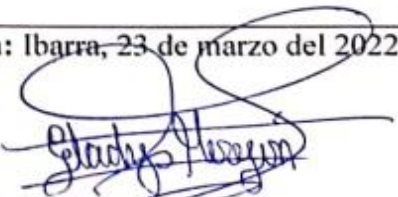
Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl, sobre diagnostico enfermero en el parto pretérmino
- Determinar el cumplimiento de diagnóstico enfermero a pacientes con parto pretérmino al personal de enfermería del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl.
- Elaborar una guía estandarizada de etiquetas diagnosticas sobre cuidados de enfermería en pacientes con parto pre término del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl.

Fecha: Ibarra, 23 de marzo del 2022


Aza Bonilla Mishelle Estefanía

Autor


MSc Morejón Jácome Gladys Edelmira

AGRADECIMIENTO

Agradezco al ser más importante en mi vida, quien me dio la vida, sabiduría y me bendijo en cada momento de mi vida dándome fuerza para culminar con esta anhelada meta “Dios”.

A mis padres; Jair y Nancy, quienes sin duda alguna fueron el pilar para poder llegar a lograrlo, mis hermanos; Grace, Harol, Diana para demostrarles que nada en la vida es imposible; mis hijos, Elisa y Benjamín quienes fueron y serán mi gran fortaleza a seguir adelante , por quien nunca me rendí y aprendí a superar cada obstáculo de la vida, quienes con su gran amor fueron mi inspiración para seguir adelante, mi esposo Oswaldo por estar conmigo en aquellos momentos en que el estudio y trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo gracias por toda su ayuda.

A la honorable Institución, la UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, y sin duda alguna a todos los distinguidos docentes que forman parte de la carrera de Enfermería, quienes inculcaron excelentes conocimientos, en especial a la Msc. Gladys Morejón, quien con nobleza y entusiasmo brindó su tiempo y apoyo para poder alcanzar tan deseada meta.

Mishelle Estefanía Aza Bonilla

DEDICATORIA

Al culminar con una de mis metas propuestas dedico el arduo sacrificio y dedicación prestado en este trabajo de investigación, a mis padres Jair y Nancy quienes desde pequeña me inculcaron los mejores valores uno de ellos el de perseverancia; a ellos quienes supieron guiarme por el camino del bien quienes con sus consejos supieron impulsarme a lograr mis metas y sueños.

A Dios, quien me bendijo en todo momento, sin duda el creador de mi futuro quien puso obstáculos en mi vida para nunca rendirme quien gracias a él he llegado a finalizar esta etapa de mi vida.

Mishelle Estefanía Aza Bonilla

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE | iii |
| REGISTRO BIBLIOGRÁFICO | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| DEDICATORIA | vii |
| ÍNDICE GENERAL..... | viii |
| INDICE DE TABLAS | x |
| RESUMEN..... | xi |
| ABSTRACT..... | xii |
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| 1. El Problema de la Investigación | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 2 |
| 1.3. Justificación | 3 |
| 1.4. Objetivos..... | 5 |
| 1.5. Preguntas de investigación..... | 6 |
| CAPÍTULO II | 7 |
| 2. Marco teórico | 7 |
| 2.1. Marco referencial..... | 7 |

| | |
|--|----|
| 2.2. Marco contextual | 10 |
| 2.3. Marco conceptual..... | 14 |
| 2.4. Marco legal | 33 |
| 2.5. Marco ético | 37 |
| CAPITULO III..... | 46 |
| 3. Metodología de la investigación..... | 46 |
| 3.1. Diseño de la investigación | 46 |
| 3.2. Tipo de investigación..... | 46 |
| 3.3. Localización y ubicación del estudio..... | 46 |
| 3.4. Población | 47 |
| 3.5. Operacionalización de variables | 48 |
| 3.6. Métodos de recolección de información | 58 |
| 3.7. Procesamiento y análisis de datos..... | 58 |
| CAPÍTULO IV..... | 59 |
| 4. Resultados de la investigación..... | 59 |
| CAPITULO V | 67 |
| 5. Conclusiones y recomendaciones..... | 67 |
| 5.1. Conclusiones | 67 |
| 5.2. Recomendaciones | 68 |
| BIBLIOGRAFÍA | 69 |

| | |
|---|----|
| ANEXOS | 77 |
| Anexos 1. Encuesta | 77 |
| Anexos 2. Consentimiento informado..... | 85 |
| Anexos 3. Archivo fotográfico..... | 87 |
| Anexos 4. Guía..... | 88 |
| Anexo 5. Abstract..... | 88 |
| Anexo 5..... | 89 |
| Anexo 6. Urkund..... | 90 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Datos sociodemográficos | 59 |
| Tabla 2: Conocimiento sobre Proceso de Atención de Enfermería PAE..... | 61 |
| Tabla 3: Criterio..... | 64 |
| Tabla 4: Cumplimiento Intervenciones de enfermería..... | 66 |

RESUMEN

“DIAGNOSTICO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN POR AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO, EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL – 2021”

AUTOR: Mishelle Estefanía Aza Bonilla

CORREO: meazab@utn.edu.ec

El parto pretérmino, ha representado por décadas una de las causas más importantes de afecciones y muerte de los bebés recién nacidos, por ende es un gran problema de salud a nivel mundial, el objetivo fue identificar el diagnóstico enfermero en pacientes de parto pretérmino atendidas en el servicio de ginecología Del Hospital San Vicente De Paúl, Ibarra 2021, con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal, la población fue conformada por 40 profesionales de enfermería; como técnica de investigación se utilizó un cuestionario validado por expertos. Entre los principales resultados se puede evidenciar que predominó el género femenino con el 100% con un rango de edad de los 30 a 40 años; se auto identificaron como mestizas el 97,5%; en cuanto al estado civil alrededor de la mitad de la población afirmó ser soltero con el 52,5%; el título que poseen es de licenciadas 90% y el 10% tienen una Maestría por lo que el 42.5% y el tiempo que laboran en el servicio oscila de 1 a 6 años con un 27,5%, En lo referente a conocimientos sobre PAE, aplicados por el personal de enfermería casi en su totalidad con el 82,5% conoce correctamente la definición conceptual sobre el tema, el 60% aplica las etapas del Proceso de Atención de Enfermería; en lo referente a si aplica los cuidados de enfermería en pacientes con parto pretérmino van desde el 50% y en la variable de a veces oscila el porcentaje entre 30 a 40 % que muchas veces no cumple lo que es alarmante que el personal conozca pero no siempre cumplen con los cuidados a realizar sabiendo que el uso de las intervenciones mejoraría el desempeño de los equipos de salud, la atención y las prácticas, así como la evaluación de las señales de riesgo de parto pretérmino, por ello el aporte de mi estudio es una guía estandarizada de Cuidados de Enfermería, de parto pre termino, el mismo que servirá como guía al servicio de gineco-obstetricia.

ABSTRACT

“DIAGNOSTICO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN POR AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO, EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL – 2021”

AUTHOR: Mishelle Estefanía Aza Bonilla

MAIL: meazab@utn.edu.ec

Premature birth has been one of the most important causes of illness and death in newborns for decades, being a major health problem worldwide. This research aims to define the Nursing Interventions in preterm birth patients attended in the gynecology service of the Hospital San Vicente De Paúl, Ibarra 2021, with a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional approach. The population is defined by 40 nursing professionals. As a research technique, a questionnaire validated by experts was used. In the surveys, the female gender predominated by 100% with an age range of 30 to 40 years, 90% have a bachelor's degree in nursing and 10% have a master's degree and 27.5% work in the service from 1 to 6 years. Regarding knowledge about the Nursing Care Process (NCP) applied by the nursing staff, 82.5% correctly know the conceptual definition on the subject, 60% apply the stages of the NCP; 75% know about the assessment, 62.5% answered correctly the concept of planning, therefore 85% know about the execution. In the investigation, it is also found that if nursing care is applied to patients with preterm birth, the percentage of the variable sometimes ranges between 35 and 62%, which is often not applied. This percentage is alarming, the staff knows but does not always comply with the process, knowing that the use of interventions would improve the performance of health teams, as well as the evaluation of signs of risk of preterm delivery. Therefore, the contribution of this study is a standardized nursing care guide for preterm birth, which will serve as a guide for the gynecology-obstetrics service.

Keywords: preterm birth - nursing care process - care.

TEMA:

“DIAGNOSTICO ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DE PARTO PRETÉRMINO, EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL – 2021”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente el parto pre término se ha convertido en un gran problema de salud a nivel mundial, por su alto índice de morbilidad materna y neonatal. Este problema es evidenciado en los países en desarrollo, los cuales sufren la carga más alta en términos absolutos, por sus condiciones económicas y la dificultad de poder acceder a una atención digna y justa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha publicado un estudio recientemente en el que se plantearon una serie de objetivos, tales como evaluar la incidencia del parto pre término y saber cuál es su distribución en el mundo para poder elaborar estrategias de prevención y actuación. Tasas de prematuridad mundial, distribución regional y estrategias de evaluación, han sido los objetivos que se han marcado el equipo de investigación dirigido por Stacy Beck en el estudio que ha sido publicado por parte de la OMS en su boletín oficial con el nombre de “Incidencia Mundial de Partos Pre término”(OMS, 2019).

El objetivo y meta de la Organización Mundial de la Salud y en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y todos los establecimientos de salud es prevenir los nacimientos prematuros y solucionar complicaciones que se asocian a este problema Obstetra Neonatal, con el único propósito de disminuir el índice de morbilidad materno neonatal. La mortalidad materna neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad. Cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, especialmente de los más pequeños.

Las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad (OMS, 2019).

Las estadísticas mundiales muestran que 15 millones de nacimientos prematuros suceden anualmente y 1,1 millones de niños mueren por complicaciones en el parto. La tasa de nacimientos prematuros en 184 países es de 5% - 18% y más del 80% ocurre entre las 32 y 37 semanas de gestación. Alrededor del 9,6% de la mortalidad perinatal en el mundo correspondiente a la prematuridad; en países desarrollados, es de aproximadamente el 70%; en América Latina y el Caribe, 8,1%; en Europa, 6,2%; en Norteamérica, 10,6%; y en Colombia, 10% - 12%.

Ecuador siendo un país con un alto índice de maternidad elevada y teniendo en cuenta que el nivel de educación en el sector rural es bajo, es en donde se presenta con más frecuencia embarazos pre término, la cual se ha venido incrementando en los últimos años. En el Ecuador la tasa varía entre 4.9 a 7% siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad neonatal. Las complicaciones se agravan dependiendo del grado de prematuridad, pudiendo prevalecer estas en años posteriores así incrementando el costo de los servicios de salud. Debido a las condiciones socioculturales, el tipo de alimentación, un mercado desconocido de las futuras madres y la falta de sus debidos controles mensuales, aquejan un enorme problema al igual que para el resto de casas de salud del país, ya que las diversas causas maternas y fetales conlleva a un Parto Pre termino, llevando a una serie de complicaciones para el binomio madre hijo.

En la provincia de Imbabura, se ha podido evidenciar una elevada incidencia de parto pre término por lo tanto en primer nivel de salud como en sus subsecuentes, la cual conlleva a diversas complicaciones en el neonato (INEC, 2016).

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son Los diagnostico enfermero en pacientes de parto pre- término atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl, Ibarra 2021?

1.3. Justificación

Actualmente el parto pre término se ha convertido en un gran problema de salud a nivel mundial, por su alto índice de morbimortalidad materna y neonatal. En la provincia de Imbabura, se ha evidenciado una elevada incidencia de parto pre término, la cual conlleva a diversas complicaciones en el neonato. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, como: discapacidades relacionadas con el aprendizaje, visuales y auditivos.

La investigación se enfoca en la identificación de las intervenciones de enfermería más relevantes y prioritarias que se aplica a pacientes de parto pretérmino y de acuerdo a ello determinar las correspondientes etiquetas diagnósticas elaboradas a partir de la taxonomía NANDA, reconociendo la coincidencia de los autores en este tipo de pacientes y las intervenciones/actividades para cada una de las etiquetas que contribuyen en el mejoramiento de la condición de la paciente, por lo que se elaborará una guía de etiquetas diagnósticas estandarizadas siendo una herramienta facilitadora en la práctica clínica a la vez unificará criterios que permitirá a las y los enfermeros conseguir un rol autónomo de enfermería lo que disminuye a la variabilidad en la práctica asistencial .

Los beneficiarios directos de esta investigación son el personal de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital San Vicente De Paúl ,y las pacientes que son atendidas en este servicio por que se estableció las diagnósticos de enfermería enfermería que debe ejecutar el personal de enfermería en pacientes con parto pre término pretendiendo así prevenir las complicaciones médicas, dicho esto se fundamenta que las intervenciones de enfermería tienen un impacto en el proceso salud enfermedad en las pacientes.

Este estudio es viable porque se contará con información validada y verídica brindada por el personal de enfermería que labora en el servicio, y podremos aportar con los datos obtenidos a la comunidad de salud, universitaria y a la población en general.

Los beneficiarios indirectos de esta investigación son: La Universidad Técnica Del Norte porque a que a través de esta investigación puede despertar el interés tanto de estudiantes como de la comunidad para desarrollar su capacidad de convertirse en investigadores con el fin de enriquecer el acervo científico y vincular los mismos a la comunidad.

El aporte de mi estudio será una guía estandarizada de diagnóstico enfermero, de parto pre termino, el mismo que servirá como guía al servicio de gineco-obstetricia.

En la Facultad Ciencias de la Salud el presente proyecto el conocimiento previo por parte de los/las estudiantes de enfermería lograrán una mejora en la condición de la paciente, así como su el tiempo de estadía en los centros hospitalarios (VASQUEZ, 2019)

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Identificar el diagnóstico enfermero en pacientes de parto pretérmino atendidas en el servicio de gineco obstetricia Del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl, sobre diagnóstico enfermero en el parto pretérmino
- Determinar el cumplimiento de diagnóstico enfermero a pacientes con parto pretérmino al personal de enfermería del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl.
- Elaborar una guía estandarizada de etiquetas diagnósticas sobre cuidados de enfermería en pacientes con parto pre término del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl.

1.5. Preguntas de investigación

- Cuáles son las características socio demográficas de la población de estudio.
- Cuál es el conocimiento del personal de enfermería sobre diagnóstico enfermero en pacientes con diagnóstico de parto pretérmino.
- Cuál es el cumplimiento de diagnóstico enfermero que ejecuta el personal de enfermería en pacientes de parto pretérmino en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital “San Vicente de Paúl”
- Cuál es la guía con etiquetas diagnósticas de cuidados de enfermería en pacientes parto pretérmino del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial

2.1.1. Cuidados de enfermería ante una APP: Amenaza de parto pretérmino, Barcelona 2018

Este artículo pretende hacer una definición de las APP o amenazas de parto pretérmino, observar sus causas, conocer los síntomas y los cuidados a realizar por enfermería y otros profesionales sanitarios en embarazadas de menos de 37 semanas de gestación las actividades a realizar en las mujeres se dividen dependiendo del momento que se encuentre la gestante. Es un estudio descriptivo y cualitativo que se realizó en el año 2018.

Su metodología se realizó mediante la extracción de datos de historias y registros clínicos de pacientes en la cual se tomó en cuenta las intervenciones de enfermería registradas. Llegando al resultado que la mayoría del personal de salud ejecuta el proceso de atención de enfermería en mujeres con amenaza de parto pretérmino contribuyendo así a la disminución de complicaciones llegando a la conclusión que los cuidados de enfermería deben ser ejecutados por todo el personal de enfermería sin excepción para así evitar complicaciones (Domínguez Carranza et al., 2018)

El presente artículo aporta sobre la importancia de los conocimientos por parte de enfermería frente una amenaza de parto pretérmino y el buen uso de las intervenciones de enfermería ya que estas van a estar plasmadas en las historias clínicas.

2.1.2. Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel

El presente artículo tiene como objetivo describir el cuidado de enfermería ante una situación clínica de amenaza de parto pretérmino; sustentado en el modelo teórico de Merle Mishel y la incertidumbre frente a la enfermedad.

Su metodología se realizó mediante la presentación de una situación clínica ante la amenaza de parto pretérmino siguiendo la estructura del proceso de atención de enfermería a través de la taxonomía NANDA, NIC y NOC; este proceso se enfoca en los antecedentes sobre la incertidumbre, en la valoración como inferencia y el afrontamiento de la paciente ante esta situación de salud lo que contribuye a la calidad de vida materno- fetal, obteniendo como resultado que la amenaza de parto pretérmino desencadena incertidumbre en la gestante por el alto riesgo de la morbilidad perinatal y el desequilibrio de la estructura familiar; llegando a la conclusión que el cuidado de enfermería apoyado en esta teoría permite identificar los estímulos que generan la incertidumbre para una correcta ejecución del proceso de atención de enfermería. (Lozano Dominguez M. (., 2018)

Se puede concluir que mediante este estudio de investigación los bebés nacidos prematuramente presentan mayor morbilidad que los nacidos a término.

2.1.3. Actuación de enfermería en la Amenaza de parto pretérmino (APP), 2018

El presente estudio realizado sobre la actuación de enfermería ante una APP, tiene como objetivo reciclar los conocimientos por parte de enfermería, sobre abordaje a embarazadas que ingresen por amenaza de parto prematuro. Este estudio se realizó por medio de una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos y diferentes protocolos de enfermería, obteniendo como resultado de esta revisión lo importante y lo imprescindible que es conocer, acerca de las intervenciones a realizar por parte del personal de enfermería y los efectos adversos de la medicación para poder actuar lo antes posible si se fuese el caso; por lo que se concluye, que la amenaza de parto

prematureo es el motivo más frecuente de ingreso hospitalario de las embarazadas, dando como datos que la tasa de partos prematuros oscila entre el 8 y el 10 % de las gestaciones totales.

Es importante conocer la actuación de enfermería ya que una rápida instauración de los cuidados, así como la administración de medicación reduce el tiempo de atención a las pacientes.

2.1.4. Cuidados de Enfermería en pacientes que presenten parto pretérmino fundamentado en la teoría de Dorothea Orem.

La morbilidad materna y perinatal asociada a la ruptura prematura de membranas constituye un problema social y de salud importante, por lo que es primordial estimar su frecuencia y magnitud. Este artículo condensa las intervenciones de enfermería en paciente con ruptura prematura de membranas aplicando el proceso de atención de enfermería (PAE) orientado en la teoría de Dorothea Orem, la cual basa el autocuidado de acuerdo al nivel de dependencia para aplicar una intervención de enfermería obstétrica. La metodología utilizada es el estudio de caso que describe una patología y manejo de un problema el cual se intervino logrando la salud de la madre y su hijo. Participó una gestante de 19 años, con 29 semanas y 5 días de gestación, al valorarla ofreció información sobre su estado actual y antecedentes. Se realizaron cuidados de enfermería dependientes, procurando un reposo absoluto; e interdependientes manteniendo un equilibrio hídrico, alimentación adecuada, tratando el estreñimiento, prevención de infección y manejo de la ansiedad que puede repercutir en el sueño y comodidad (González & Romero, 2017).

La importancia de conocer y aplicar los cuidados de enfermería logran una respuesta positiva, en mujeres gestantes así como también al prologar la etapa de gestación hasta una maduración fetal viable para la vida

2.1.5. Parto pre término tardío y su morbilidad, 2018

Fue una investigación realizada por Salcedo Francisco, Rodríguez Benjamín, Castro Elkin, en el año 2012, con el objetivo e identificar las complicaciones tempranas y la morbilidad a largo plazo que más frecuentemente se han relacionado con pre términos nacidos entre las 34 y 36 semanas, la metodología utilizada en esta investigación fue de revisión temática, se realizó búsqueda electrónica en las bases de datos PubMed, Sciencedirect, EBSCOhost y Scielo. Se consideraron artículos publicados desde enero de 1997 a diciembre del 2017, en español e inglés. También fueron revisados textos de obstetricia. Los resultados obtenidos en esta investigación fueron los siguientes; 50 de 300 artículos identificados cumplen con el objetivo de la revisión, las complicaciones más comunes que se presentaron tempranamente son: reingresos hospitalarios, problemas respiratorios, defectos en la succión, hiperbilirrubinemia, hipoglicemia. Las complicaciones tardías más frecuentes son: parálisis cerebral, retardo mental, desordenes psicológicas y psiquiátricos, principalmente esquizofrenia y trastornos depresivos. Los pre términos tardíos presentaron el 10% de la mortalidad neonatal. (HUERTAS ERASMO, 2018)

Se puede concluir que mediante este estudio de investigación los bebes nacidos prematuramente presentan mayor morbilidad que los nacidos a término.

2.2. Marco contextual

2.2.1. Caracterización del Hospital San Vicente de Paúl

En la Real Audiencia, como consecuencia de la pobreza y morbilidad que presentaban los súbditos, antes de la fundación de la Villa de San Miguel de Ibarra en 1606, se habla del Hospital de la Misericordia de Nuestro señor Jesucristo, en 1641 el Hospital recibe los bienes del Capitán Don Francisco López para gastos de los pobres del Hospital según escribe el Sacerdote Navas.

A raíz de la batalla de Ibarra en 1823, las huestes del Coronel Agualongo saquean la Capilla del Hospital, llevándose los utensilios de plata de la misma, las tropas de Agualongo luego fueron derrotadas por el mismo Bolívar en persona, a orillas del Tahuando. En la madrugada de 1868, Ibarra y sus comarcas fueron destruidas por un terrible terremoto, por la actitud y la fuerza de voluntad del Doctor Gabriel García Moreno, es reconstruida la Ciudad de Ibarra, cuyos habitantes volvieron a sus solares desde los llanos de la Esperanza, el 28 de Abril de 1872 y el Hospital de Ibarra es reconstruido bajo los planos del Hermano Benito Aulin, de las escuelas Cristianas, con el nombre de HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL edificio que se encuentra hasta la actualidad en las calles Juan Montalvo y Salinas, fue considerado en su época como uno de los mejores de América.

En el año 1979, se comienza a conversar del nuevo edificio del Hospital, entre los legisladores y autoridades del Hospital de esa época, después de largas liberaciones y entrevistas con el Ministro de Salud y el Presidente de la República, se le entrega la construcción y equipamiento a una firma Italiana, los terrenos son expropiados a la Señora Rosa Gómez de la Torres y se coloca la primera piedra el 23 de enero de 1981, después de 10 años de intenso trabajo, es inaugurado en la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo Director del Hospital el Doctor José Albuja, larga es la vida del Hospital que sería reflejada en una obra literaria .Tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875, su cobertura abarca a nuestra provincia, principalmente, y parte de las provincias de Esmeraldas, Carchi y Pichincha, es un hospital de referencia y contra referencia; actualmente, atiende una demanda de la población colombiana.

El Hospital San Vicente de Paúl, se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, en el cantón Ibarra en las calles de LUIS VARGAS TORRES 1156. Cuenca, EC, perteneciente al área de salud número 1, presta una atención de segundo nivel. (Paúl, 2020)



Ilustración 1 :Hospital San Vicente De Paúl

2.2.2. Misión y visión

Misión:

“El Hospital San Vicente de Paúl tiene por misión ofertar los servicios de salud de II nivel con enfoque integral a los usuarios y cumpliendo con su rol con el sistema nacional de salud capacitando al recurso humano, fortaleciendo la docencia e investigación como aporte a mejorar la salud de la población de su área de influencia”.

Visión:

“El Hospital San Vicente de Paúl en cinco años será una institución líder en la prestación de servicios de salud del norte del país, brindará atención de calidad con acceso universal, equidad y calidez, contará con tecnología de punta, personal motivado y altamente capacitado, convirtiéndose en la institución de salud más valorada por la comunidad y que rinda cuentas de su gestión”

El Hospital San Vicente de Paúl logró la acreditación internacional de calidad de sus servicios por parte de la organización canadiense Accreditation Canadá International (ACI), se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875, su cobertura abarca a nuestra provincia principalmente, y parte de las provincias de Esmeraldas, Carchi y Pichincha, es un hospital de referencia y contra referencia; actualmente, atiende una demanda de la población colombiana y venezolana que se asentado en nuestro país; el Área de Consulta Externa presta servicios de salud de segundo nivel en las especialidades básicas como son:

- *Emergencia*
- *Centro Quirúrgico*
- *Unidad de Cuidados Intensivos*
- *Ginecología*
- *Centro Obstétrico*
- *Cirugía*
- *Traumatología*
- *Medicina Interna*
- *Pediatría*
- *Rehabilitación (terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje y psico-rehabilitación)*
- *Farmacia*
- *Emergencia*
- *Maternidad de corta estancia*

Servicios de apoyo

- *Servicios de apoyo al laboratorio clínico*
- *Servicios de apoyo imagenología (rayos x y ecografía)*

- *Laboratorio*

El servicio de Gineco Obstetricia se encuentra ubicado en la tercera planta del Hospital San Vicente De Paúl, tiene una capacidad de 41 camas, profesionales médicos, 27 enfermeros, 3 auxiliares e internos de las distintas carreras. (Hospital San Vicente de, 2020).

2.3. Marco conceptual

La Organización Mundial de la Salud define al Embarazo como los nueve meses en los cuales el nuevo ser o feto se desarrolla en el útero de la gestante, sin embargo, durante el embarazo, tanto la gestante como el nuevo ser se enfrentan a diversos riesgos sanitarios, entre ellos amenaza de parto pre término, y por ende el parto pre término (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020)

2.3.1. Embarazo

Embarazo es el término utilizado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer, suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, lo cual se calcula desde el último período menstrual hasta el parto. Los proveedores de atención médica hacen referencia a tres segmentos del embarazo, denominados trimestres. (CARRILLO PAUL, 2021)

- **Primer Trimestre semana 1 a la 12**

Los acontecimientos que conducen a un embarazo comienzan con la concepción, en la cual un espermatozoide penetra un óvulo. Luego, el óvulo fertilizado (denominado cigoto) viaja a través de las trompas de Falopio de la mujer hasta el útero, en donde se implanta en la pared uterina. El cigoto está formado por un conjunto de células que luego forman el feto y la placenta. La placenta conecta a

la madre con el feto y le proporciona nutrientes y oxígeno al feto. (TALBOT L, PHYSIOLOGY OF PREGNANCY, 2016)

- **Segundo trimestre semana 13 a la semana 28**

- ✓ Entre las semanas 18 y 20, el típico momento en el cual se realiza un ultrasonido para detectar defectos de nacimiento, a menudo se puede saber el sexo del bebé.
- ✓ A las 20 semanas, la mujer puede empezar a sentir que el feto se mueve.
- ✓ A las 24 semanas, se forman las huellas de los dedos de las manos y de los pies, y el feto se duerme y se despierta regularmente.
- ✓ Según investigaciones de la Red de Investigación Neonatal del NICHD, la tasa de supervivencia para los bebés nacidos a las 28 semanas era del 92 %, aunque los bebés nacidos en ese tiempo probablemente experimenten complicaciones de salud serias, incluidos problemas respiratorios y neurológicos. (TALBOT L, 2016)

- **Tercer trimestre semana 29 a la semana 40**

- ✓ A las 32 semanas, los huesos son blandos, aunque ya están casi completamente formados, y el feto puede abrir y cerrar los ojos.
- ✓ Los bebés nacidos antes de las 37 semanas se consideran prematuros. Estos niños tienen mayores riesgos de tener problemas como retraso en el desarrollo, problemas de visión y auditivos y parálisis cerebral. Los bebés nacidos entre las semanas 34 y 36 se consideran prematuros tardíos.
- ✓ Los bebés nacidos en las semanas 37 y 38 del embarazo, previamente considerados a término, ahora se consideran a término temprano. Estos bebés enfrentan más riesgos de salud que los bebés que nacen en la semana 39 o después, lo cual ahora se considera a término.
- ✓ Los bebés nacidos en las semanas 39 o 40 de embarazo se consideran a término. Los bebés nacidos a término tienen mejores resultados de salud que los bebés que nacen antes o, en algunos casos, después de este período.

Por lo tanto, si no hay una razón médica para adelantar un parto, es mejor tener el parto en la semana 39 o después de esta para dar tiempo a los pulmones, el cerebro y el hígado del bebé para que se desarrollen por completo.

- ✓ Los bebés nacidos entre la semana 41 y la semana 41 y 6 días se consideran a término tardío.
- ✓ Los bebés nacidos en la semana 42 o después se consideran pos término. (TALBOT L, 2016)

2.3.2. Parto pretérmino

Según la OMS, el Parto Pre término es el que ocurre después de la semana 20 y antes de las 37 semanas completas.

El Parto Pretermito es una de las principales causas de morbi- mortalidad neonatal y es responsable de un alto porcentaje de secuelas infantiles, sobre todo en edades de gestación muy precoces, como lo afirma el informe de acción global sobre nacimientos prematuros (Nacidos Demasiado Pronto) más de 1 de 10 bebés nacen prematuramente, más de 1 millón de niños mueren cada año debido a complicaciones del nacimiento pre término, muchos sobrevivientes enfrentan una vida de discapacidad, incluyendo problemas de aprendizaje, visuales y auditivos. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020)

Como sabemos el Parto pre término o Prematuro es la consecuencia de la Amenaza de Parto pre término, es decir cuando este no pudo ser resuelto, sin duda alguna este gran problema obstetra neonatal conlleva a un sinnúmero de complicaciones, más enfocadas en el neonato por la falta de formación de todos sus órganos y sistemas, en cual conlleva en muchas ocasiones a la muerte. Cuando más prematuro es él bebé, existen menos posibilidades de que sobreviva. (Pérez., 2015)

2.3.3. Etiología

Los investigadores no saben realmente que causa un parto prematuro en la mayoría de las mujeres. Sin embargo, en realidad sabemos que ciertas afecciones pueden incrementar el riesgo de un parto prematuro.

Tenemos entendido que el Parto pre término es el resultado de tres entidades clínicas muy importantes como es el idiopático, secundario a rotura prematura de membranas, y el iatrogénico. El idiopático es cuando la mujer gestante llega al hospital con trabajo de parto que culmina en el nacimiento del niño prematuro; Parto Pretermito secundario a rotura prematura de membranas: corresponde a un porcentaje muy elevado de los casos, la cual desencadena el trabajo de parto; y por último el Parto Pretermito iatrogénico ocurre por indicación médica frente a una alteración materna o fetal. (MOLDENHAUER JULIE, 2020)

2.3.4. Tipos de parto pretérmino

Nacidos demasiado Pronto ha clasificado al parto pre término dependiendo sus semanas de gestación:

- Extremadamente Prematuro: <28 semanas
- Muy Prematuro: 28 a <32 semanas
- Prematuro Moderado o Tardío: 32 a <37 semanas

2.3.5. Signos y síntomas del parto pretérmino.

La sintomatología del parto pre término suele ser imprecisa, aunque en ocasiones la gestante refiere molestias abdominales de tipo menstrual, dolor lumbar continuo, contracciones uterinas hemorragia escasa. No existe ningún patrón de dinámica uterina específica de la amenaza de parto pre término, pero las contracciones han de ser persistentes en el tiempo y regulares, para diferenciarlas de las contracciones que de forma habitual aparecen en el transcurso de la gestación

Los signos y síntomas más comunes que se presentan son:

- Sangrado y/o cólicos en el abdomen
- Contracciones con lumbago o presión en la ingle o los muslos
- Líquido que se filtra desde la vagina en gotas o en chorro.
- Sangrado vaginal rojo y brillante
- Una secreción espesa y mucosa con sangre proveniente de la vagina
- Usted rompe fuente (ruptura de membranas)
- Más de cinco contracciones por hora o contracciones que son regulares y dolorosas
- Contracciones que se vuelven más prolongadas, más fuertes y más cercanas, con o sin dolor
- Sensación de presión pélvica (sensación de que el niño empuja hacia abajo o de pesadez)
- Dolor de espalda o en las caderas
- Molestias similares a las de la menstruación
- Cólicos abdominales (con o sin ganas de vomitar) (Guía de práctica clínica, 2018)

2.3.6. Factores de riesgo

No se conoce una única causa, pero existen factores de riesgo que predisponen en parto pre término, y que hay que tratar de prevenir o evitar. (Conitec, 2016)

Los más importantes son:

- Abortos o partos pre término previos
- Anomalías uterinas como miomatosis o incompetencia cervical
- Edad de la madre inferior a 18 años o superiores a 35
- Hemorragias, placenta previa, desprendimiento de placenta.
- Trabajo duro y estresante

- Embarazo múltiple
- Malformaciones en el feto
- Enfermedades del embarazo (Pre eclampsia o diabetes gestacional), que pueden hacer aconsejable su interrupción pre término
- Hábitos de sustancias tóxicas
- Estado nutricional deficiente
- Obesidad
- Nivel socioeconómico bajo
- Violencia de género (abuso sexual o emocional)
- Exceso de actividad física

2.3.7. Diagnóstico

Las pruebas y los procedimientos utilizados para diagnosticar el trabajo de parto prematuro son los siguientes:

Examen pélvico. El proveedor de atención médica puede evaluar la firmeza y la sensibilidad del útero, y el tamaño y la posición del bebé. Siempre que no haya rotura de la bolsa y que la placenta no esté cubriendo el cuello del útero (placenta previa), el proveedor de atención médica también podrá hacer un examen pélvico para determinar si el cuello del útero ha comenzado a abrirse. Además, podría controlar si hay sangrado uterino.

Ecografía. Puede usarse una ecografía transvaginal para medir la longitud del cuello del útero. También podría hacerse para verificar si existen problemas con el bebé o la placenta, confirmar la posición del bebé, evaluar el volumen de líquido amniótico y estimar el peso del bebé.

Control del útero. El proveedor de atención médica puede usar un monitor uterino para medir la duración y la distancia entre las contracciones.

Análisis de laboratorio. El médico tomara una muestra de tus secreciones vaginales para detectar la presencia de determinadas infecciones y de fibronectina fetal, una sustancia que actúa como un adhesivo entre el saco fetal y el revestimiento del útero, y que se expulsa durante el trabajo de parto. Estos resultados se revisarán junto con otros factores de riesgo. Asimismo, con una muestra de orina, que se analizará para detectar la presencia de ciertas bacterias. (GONZALES GABRIELA, 2015)

2.3.8. Tratamiento

- Reducir o inhibir la intensidad y frecuencia de las contracciones
- Optimizar el estado fetal antes del parto pre término. (SUARES ZK, 2018)

Tocolisis

Uno de los tratamientos del parto pre término es los bloqueadores de calcio sobre los resultados maternos, fetales se los administra como tratamiento tocolítico durante el trabajo de parto pre término, entre ellos tenemos al nifedipino y nicardipina.

Nifedipino puede ser usada por vía oral o sublingual, detectándose niveles en sangre a los 5 minutos de su administración sublingual, Cruza rápidamente la barrera hemato placentaria igualando las concentraciones maternas a nivel fetal. Su dosis inicial es de 20 mg, con dosis posteriores de 10 a 20 mg cada 6 a 8 horas por vía oral. Se desaconseja su uso sublingual para el tratamiento del parto de pre término ya que provoca hipotensiones. (SUARES ZK, 2018)

Mecanismo de acción

Bloqueante de los canales lentos del calcio, perteneciente al grupo de las dihidropiridinas. Actúa inhibiendo preferentemente el proceso contráctil de la

musculatura lisa vascular lo que se traduce en una vasodilatación arteriolar con una reducción de la resistencia periférica.

Sobre la circulación coronaria provoca dilatación generalizada, lo que determina un incremento del flujo sanguíneo y por consiguiente de la oxigenación miocárdica. Sobre el músculo cardíaco su acción es menos notoria.

Los betamiméticos han sido los más empleados en la práctica clínica, pero tienen muchos efectos secundarios. Aunque ellos han demostrado retrasar el parto 24-48 horas, no han demostrado mejorar el resultado neonatal, valorado como muerte perinatal, síndrome de distress respiratorio, peso al nacer, ductus arterioso patente, enterocolitis necrotizante, hemorragia interventricular, convulsiones, hipoglucemia o sepsis neonatal y tienen gran cantidad de efectos secundarios maternos, incluso mortales (SUARES ZK, 2018).

Reposo

Aunque una reducción de la actividad física parezca apropiada para las pacientes con riesgo de parto pre término, la evidencia no muestra estos resultados y al contrario puede tener efectos no deseados como el aumento de los eventos tromboembólicos. (SUARES ZK, 2018)

Hidratación

En teoría la hidratación actúa por varios mecanismos, primero por el reflejo de Henrygauer, la hidratación inhibe la liberación de hormona antidiurética. al aumentar el volumen plasmático se incrementa la perfusión placentaria y se diluye la oxitocina en el torrente sanguíneo, la evidencia no muestra beneficios. por lo tanto, la hidratación no puede ser recomendada como parte del manejo de la amenaza de parto pre término. En algunos casos la hidratación ocurre antes de

iniciar la infusión intravenosa de un tocolíticos lo que puede aumentar el riesgo de edema pulmonar por ejemplo en caso de uso de beta miméticos, sulfato de magnesio. (SUARES ZK, 2018)

2.3.9. Cuidados de enfermería

La American Nurses Association (ana) define que el cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo del mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, pues según El Cuidado en el paciente es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería”. En el caso de la enfermería, la atención y el reconocimiento constituyen un deber moral, derivado de su constitución como labor profesional. Cuidado integral al paciente

“El cuidado es singular y personalizado si existe un gran conocimiento de cada ser, en especial de su circunstancia, biológica y de su biografía, lo que evita la generalización a que frecuentemente están sujetos las personas.”

La atención integral permite el mejoramiento de la calidad de los servicios, la adecuada optimización de los recursos y la satisfacción de las usuarias, utilizando los procesos psicobiológicos, socioculturales y espirituales brindada como servicio al ser humano. El cuidado integral es la suma de dos tipos de cuidado: 1. Físico: ayudando a personas a satisfacer las necesidades físicas que no pueden llevar a cabo por sí misma.

Psicosocial: se basa en el cuidado emocional, intelectual y espiritual (teniendo en cuenta el entorno y la interacción de la persona con éste). El cuidado psicosocial se va a basar en brindar confort, seguridad e información. (CUNNHINGHAM F, 2017)

2.3.10. Teoría adopción del Rol materno de Ramona Mercer

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe de contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno (ALVARADO L, 2020).

2.3.11. Teoría de Virginia Henderson

Henderson conceptualizó la función propia de la enfermería, que consistía en atender a la persona sana y enferma en sus actividades, para contribuir a su salud o recuperación, y las que realizan, si tienen fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Declaró que la actuación de enfermería depende del médico y que los seres humanos tienen necesidades básicas que deben satisfacer y normalmente son cubiertas por el individuo sano.

También denominó como necesidades básicas a las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente, aunque su obra no realizó ninguna definición de necesidades. (AXARQUIA F, 2016)

- **Los elementos más importantes de su teoría son:**

Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados enfermeros. Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al

paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denominó cuidados básicos de enfermería; estos se aplican mediante un plan de cuidados de enfermería, elaborados sobre la base de las necesidades detectadas en el paciente. Describe la relación enfermera paciente y se destacan 3 niveles de intervención: sustituta, ayuda o compañera. Aporta una estructura teórica que permite el trabajo de enfermería por necesidades de cuidado, de esta manera facilita la definición del campo de actuación, y al nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería sobre la base de las 14 necesidades humanas básicas.

2.3.12. Proceso de atención de enfermería

El PAE es una guía de trabajo para el personal de enfermería, que permite valorar, diagnosticar, planificar los cuidados, ejecutarlos y realizar una evaluación, con la finalidad de brindar una atención de calidad para contribuir con el bienestar de la persona disminuyendo las posibles complicaciones que puedan presentarse.

- **Valoración**

Es una etapa del PAE que consiste en la recopilación organizada y sistemática de los datos del paciente y sus familiares, hay que mencionar que con cada sesión de hemodiálisis el paciente puede presentar diferentes complicaciones es por eso que esta es considerada como una etapa muy importante y la primera puesto que permitirá identificarlas y de la misma forma brindar un plan de cuidados individualizado en base a las necesidades.

Se debe tener presente que cada persona es única, posee diferentes creencias y estilo de vida, los métodos para realizar la valoración son: Observación, Entrevista y Exploración física.

- **Diagnóstico**

El diagnóstico de enfermería es etiquetas de la taxonomía NANDA que describen el problema de salud obtenido a través de la valoración con el objetivo de brindar una intervención independiente.

- **Planificación**

Cuando ya se realizó la valoración del paciente se identificó las posibles complicaciones y se realizó la etiqueta diagnóstica de enfermería, se realiza la planeación de los cuidados individualizados, aquí entra lo que es NOC es decir a donde se quiere llegar con los cuidados ya sea a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados, pero para ello se considera 4 aspectos:

- ✓ Establecer prioridades en los cuidados
- ✓ Planteamiento de los objetivos del paciente con resultados esperados
- ✓ Elaboración de las actuaciones de enfermería
- ✓ Registro de enfermería

- **Intervención**

Esta es la cuarta etapa del proceso de atención de enfermería, aquí se realiza todas las intervenciones o cuidados para la resolución de los problemas encontrados en la segunda etapa que son los diagnósticos NANDA, para el cumplimiento de esta etapa se hace uso de la taxonomía NIC.

- **Evaluación**

Esta es la última eta del PAE, en donde se va a evaluar el estado de salud actual del paciente después de haber realizado las intervenciones de enfermería, además se va a identificar si los objetivos establecidos en la etapa tres del proceso de atención de enfermería que es la de Planeación fueron alcanzados y si se obtuvo los resultados esperados.

| DIAGNOSTICO | FACTOR RIESGO | INTERVENCIONES | ACTIVIDADES |
|---|---|---|--|
| <p>00015 riesgo de estreñimiento</p> <p>Dominio:3 eliminación e intercambio</p> <p>Clase: 2 gastrointestinal</p> <p>proceso de absorción y excreción de los productos finales</p> <p>factores relacionados:</p> | <p>Funcional: reposo prolongado</p> <p>•Mecánico: embarazo</p> <p>Dominio: 2 salud fisiológica</p> <p>Clase: F eliminación</p> <p>NOC: 0501 Eliminación intestinal</p> <p>INDICADORES: 050101 patrón de eliminación</p> | <p>•Campo: 1 fisiológico Básico</p> <p>•Clase: F Eliminación</p> <p>•NIC: 0450 Manejo del estreñimiento</p> | <p>Vigilar signos/ síntomas de estreñimiento.</p> <p>•Control de deposiciones</p> <p>•Fomentar aumento de ingesta de líquidos, a menos que este contraindicado</p> <p>•Incluir en dieta alimentos ricos en fibra</p> <p>•Proporcionar intimidad en momento de defecación</p> <p>•Valorar necesidad/eficacia de tratamiento laxante</p> |

| DIAGNOSTICO | FACTOR RIESGO | INTERVENCIONES | ACTIVIDADES |
|---|---|--|--|
| <p>00085 movilidad</p> <p>Dominio: 4 Actividad/ Reposo</p> <p>Clase: 2 Actividad / Ejercicio</p> <p>Partes móviles del cuerpo (movilidad), haciendo trabajo o realizando acciones a menudo</p> | <p>prescripción de restricción de movimientos</p> <p>Deterioro de la movilidad física r/c prescripción de restricción de movimientos.</p> <p>Dominio: V Salud percibida</p> <p>Clase: U salud y calidad de vida</p> <p>NOC: 2008 Estado de la comodidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> •Campo: 1 fisiológico Básico •Clase: E Fomento de la comodidad física •NIC: 6482 Manejo ambiental: confort | <ul style="list-style-type: none"> •Tener en cuenta la ubicación de las pacientes en habitaciones de múltiples camas (seleccionar una compañera de habitación que tenga patología similar) •Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. •Limitar las visitas •Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona (limpieza corporal, de pelo y cavidad bucal) |

| | | | |
|--|---|--|--|
| (pero no siempre) contra la resistencia. | INDICADORES: 200801 bienestar Físico | | |
|--|---|--|--|

| DIAGNOSTICO | FACTOR RIESGO | INTERVENCIONES | ACTIVIDADES |
|--|---|--|---|
| <p>00198 patrón de sueño</p> <p>(patrón de sueño perturbado)</p> <p>Dominio: 4 Actividad/ Descanso</p> <p>la producción, conservación, gastotura o equilibrio de los recursos energéticos</p> | <p>Riesgo insomnio r/c interrupciones (administración de tratamiento, pruebas laboratorio, etc), falta intimidad, nerviosismo/ ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interrupciones • No intimidad • Nerviosismo / Ansiedad | <ul style="list-style-type: none"> • Campo: 1 fisiológico Básico • Clase: F Facilitación de autocuidados • NIC: 1850 Mejorar el sueño | <ul style="list-style-type: none"> • Valorar hábito de sueño del paciente • Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar circunstancias físicas (dolor, incomodidad propia del embarazo) y psicológicas (miedo, ansiedad, incertidumbre) que interrumpen el sueño. |

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>Clase: 1 dormir descansar</p> <p>sueño, reposo, tranquilidad, relajación o inactividad</p> | <p>Dominio: I Salud Funcional</p> <p>Clase: A Mantenimiento de la energía</p> <p>NOC: 0004 Sueño</p> <p>INDICADORES: 000403</p> <p>Patrón del sueño</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Observar/ Registrar si hay sueño/ descanso reparador • Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura) para favorecer sueño • Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares. |
|--|---|--|--|

| DIAGNOSTICO | FACTOR RIESGO | INTERVENCIONES | ACTIVIDADES |
|---|--|--|---|
| <p>00004 infección</p> <p>(Riesgo de infección)</p> | <p>Defensas secundarias inadecuadas. Procedimientos invasivos (catéter venoso periférico).</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Campo: 2 fisiológico Complejo • Clase: H Respuesta Inmune | <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule catéter venoso. • Mantener las precauciones universales. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Dominio: 11 Medida de seguridad</p> <p>Clase: 1 Infección</p> <p>Diagnóstico de enfermería</p> <p>Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos (catéter venoso periférico)</p> | <p>Dominio: II Salud fisiológica</p> <p>Clase: H Respuesta inmune</p> <p>NOC: 0703 severidad de la infección</p> <p>INDICADORES:070307 fiebre / 070333 dolor en punto de inserción</p> | <ul style="list-style-type: none"> • NIC: 2440 Mantenimiento de dispositivos de acceso Venoso | <ul style="list-style-type: none"> • Cambiar sistemas, apósitos, tapones según protocolo de la unidad. • Observar si hay signos / síntomas asociados con infección local (enrojecimiento, tumefacción, sensibilidad, malestar, fiebre) • Instruir al paciente en mantenimiento del dispositivo. |
|---|--|--|--|

| DIAGNOSTICO | FACTOR RIESGO | INTERVENCIONES | ACTIVIDADES |
|-----------------|---|-----------------------------------|--|
| 000146 Ansiedad | <ul style="list-style-type: none"> • Cambio en estado de salud | <p>Campo: 3 conductual</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información objetiva respecto del |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Dominio: 9 afrontamiento / Tolerancia al estrés</p> <p>Clase: 2 Respuestas de afrontamiento</p> <p>Diagnóstico de enfermería</p> <p>Riesgo de ansiedad r/c cambio en estado de salud, cambio en estatus de rol</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cambio en estatus de Rol <p>Dominio: III Salud Psicosocial</p> <p>Clase: N adaptación Psicosocial</p> <p>NOC: 1300 Aceptación del estado de salud</p> <p>INDICADORES: 130017 se adapta al cambio en estado de salud</p> | <p>Clase: N Adaptación psicosocial</p> <p>NIC: 1300 Aceptación de estado de salud</p> | <p>diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar con atención • Crear ambiente que facilite confianza • Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad |
|---|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | FACTOR RIESGO | INTERVENCIONES | ACTIVIDADES |
|-------------|---------------|----------------|-------------|
|-------------|---------------|----------------|-------------|

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>00069 afrontamiento ineficaz (albardilla)</p> <p>Dominio: 9 Afrontamiento / Estrés/ tolerancia.</p> <p>(Contendiendo eventos de la vida / procesos de la vida)</p> <p>Clase: 2 Respuestas de afrontamiento. (El proceso de gestión ambiental)</p> <p>Diagnóstico de enfermería</p> <p>Riesgo de afrontamiento ineficaz r/c alto grado de amenaza, incertidumbre</p> | <p>Factor de riesgo:</p> <p>Alto grado de amenaza</p> <p>Incertidumbre</p> <p>Dominio: III Salud Psicosocial</p> <p>Clase: N adaptación Psicosocial</p> <p>NOC: 1302 Afrontamiento de problemas</p> <p>INDICADORES: 130216-130217 Refiere disminución de síntomas Físicos de estrés y sentimientos negativos.</p> | <p>Campo: 3 conductual</p> <p>Clase: R ayuda para hacer frente a situaciones difíciles</p> <p>NIC: 5230 Aumentar el afrontamiento.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento • Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener • Dar seguridad • Favorecer las relaciones con personas en condiciones similares • Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos |
|---|--|---|--|

2.4. Marco legal

En relación al Marco Legal que ampara el desarrollo de esta investigación se citan los principales artículos contemplados en la Constitución de la República del Ecuador

2.4.1. Constitución de la república del Ecuador

Art. 12.- Función de aseguramiento. - El aseguramiento es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento del derecho ciudadano a la protección social en salud.

A efecto de alcanzar la cobertura universal el Sistema con la participación de todos sus integrantes aplicará las medidas que sean necesarias para el cumplimiento de esta meta común. Iniciará con la aplicación del plan de aseguramiento para mujeres y niños beneficiarios de la Ley y Programas de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (LEY, ORGANICA 2020).

2.4.2. Constitución de la República del Ecuador (2008)

Nuestra carta magna forjada en Monte Cristi en el año 2008, generó innovadores cambios en relación a las garantías de la salud y reconoce a grupos de atención prioritaria, para la presente investigación se reconoce a las mujeres embarazadas dentro de este grupo.

Un tema transcendental es acoger los derechos del buen vivir, que en la sección séptima se refiere a la salud.

Artículo 32.- *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”*

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

En el capítulo del citado artículo, corresponde al estado ecuatoriano generar todas las acciones que permitan a los ciudadanos contar con un sistema de salud de calidad, con profesionales altamente especializados, equipamiento adecuado e infraestructura óptima.

Artículo 43.- *“El Estado Ecuatoriano garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: no ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral, la gratuidad de los servicios de salud materna, la protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto, disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”.*

Las mujeres en estado de gestación merecen una atención prioritaria y cuidados de acuerdo a su condición, por lo tanto, el estado debe adoptar medidas que permitan en todos los ámbitos alcanzar este objetivo.

Es imprescindible resaltar que nuestra norma suprema reconoce y garantiza el derecho a la vida, es así que protege la vida desde el momento de la

concepción de una mujer, dando derecho al nuevo ser que se está formando en el vientre materno, como reza en el:

Artículo 45.- *“Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción*

2.4.3. Ley Orgánica de la salud

De acuerdo con el Art. 29 de la Ley Orgánica de Salud, los servicios de salud públicos y privados, están facultados a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código Penal (actual Art150 del COIP) l. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención (LEY, ORGANICA 2020)

Art. 43.- *El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:*

La gratuidad de los servicios de salud materna.

La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Art.- 35 Constitución ordena una atención prioritaria para personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad (Ley orgánica de, salud 2017)

Este cuerpo legal consagra varios principios referentes al derecho a la salud.

Artículo 1.- “La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético”

Hay que enfatizar este principio de participación, el tema en salud no solo debe estar entendido por profesionales a cargo, es inverosímil asegurar que existe una buena salud poblacional, cuando no se ha educado o enseñado. Para que la participación funcione se debería integrar a las personas, en este punto se puede mencionar que una sociedad consciente del peligro, tomará medidas oportunas de prevención para mitigar esos riesgos (LEY, ORGANICA 2020)

Se establece la responsabilidad de una autoridad sanitaria nacional, en Ecuador recae sobre Ministerio de Salud Pública, como ente encargado de declarar la emergencia sanitaria, así consta en el:

Artículo 6.- “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva”.

Dentro de los deberes individuales y colectivos en relación a la salud, que trata el artículo 8, en el literal b, se menciona que debe existir una información pertinente cuando se presenten enfermedades declaradas.

Artículo 8.- “Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva”.

2.5. Marco ético

2.5.1. Principios de la Bioética de Enfermería

La profesión de enfermería está fundamentada en principios que direccionan su accionar ante los usuarios, con el objetivo de proporcionar un servicio eficiente y eficaz, esto se lo logra mediante reglas o normas que orientan su accionar basados en la ética.

Beneficencia: *Se basa en hacer el bien y nunca el mal, la enfermera/o tiene que estar consciente que su labor está orientado a un ser humano; si bien es cierto, los avances tecnológicos permiten una atención de forma más dinámica, el paciente no debe ser visto como una cifra más en las estadísticas de atención, por ello la beneficencia no admite la deshumanización profesional, todo lo contrario busca reafirmar esas características humanas que la enfermera/o imparte al practicar este principio, debe preocuparse por su auto-preparación, dar un servicio con bondad, amabilidad y diligencia donde le permite ser mejor profesional cuando brinda una atención de calidad y calidez*

No maleficencia: *Para algunos este principio se lo considera como el más fundamental, el termino no maleficencia está dirigido justamente a evitar hacer daño; impedir que se cometa un hecho no deseado, ya sea este por imprudencia o*

negligencia. Está atado íntimamente al valor moral que tiene cada persona, valores que impiden y obligan a la enfermera/o a tratar a los usuarios con igual consideración y respeto, para favorecer el bien del individuo, la familia y la comunidad que atiende, los cuidados de enfermería deben ser conscientes a favorecer la integridad física, social y psicológica del paciente

Justicia: *En el ámbito de salud, aplicado a la enfermería significa la distribución equitativa de bienes, atención o ayuda al paciente; la palabra justicia obra respetando la verdad y dando a cada uno lo que le corresponde; entonces el usuario no debe ser discriminado o tratado de forma diferente bajo ninguna circunstancia, más bien se basa en dar una atención merecida, propia y necesaria.*

Autonomía: *Expresa la aceptación y respeto a la decisión o elección de la otra persona, como agente moral, responsable y libre, para esto lo esencial es la información que se le proporciona para que exista el consentimiento propio y razonado. En este punto el paciente decide por sí mismo sobre las intervenciones que se le practicarán, que afectarán de manera directa o indirecta su salud, su integridad y su vida; el fin no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, se funda en que pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con el bienestar de su salud, para ellos se considera que el lenguaje ha de tener componentes claros y precisos*

El decálogo de ética para enfermería establece:

- Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

- Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño
- Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
- Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional
- Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
- Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

2.5.2. Código internacional de ética en enfermería

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales los cuales son promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto.

Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

Las enfermeras en si prestan servicios de salud a la persona, la familia y la

comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.
(Huesca, 2016)

2.5.3. Código Deontológico Internacional de Enfermería

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas por medio de métodos, procedimientos y tratamientos. Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

La enfermera y las personas La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. (Hernández, 2017)

2.5.4. Declaración de Helsinki

La declaración de HELSINKI, sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, fue adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, en Finlandia en junio del año 1964, en lo cual se estableció varios elementos que en la actualidad están en plena vigencia. (Asociación médica mundial, 2017)

La enfermera y las personas:

“La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería”.

“Se cerciorará que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de

los cuidados y el tratamiento correspondiente”.

“Compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular de las poblaciones vulnerables”.

“Defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos” .

La enfermera/o tiene que ser consciente que un paciente es un ser humano; por lo tanto, su trato debe ser con calidad, respetar en todo momento sus condiciones personales y nunca discriminar o anteponer juicios propios.

La enfermera y la práctica:

“La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua”

“La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público”.

“Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas”.

La enfermera/o en el desarrollo de sus actividades diarias lo hará de la mejor manera, su práctica profesional estará siempre guiada en base a los conocimientos adquiridos y su sabia experiencia, su presentación de servicios será impecable, acatando las normas esenciales que se hayan implantado, para lo cual dará una atención de eficacia, eficiencia y efectividad.

La enfermera y la profesión:

“A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería”.

“La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas”.

“La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente”.

“La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos”.

La enfermera/o siempre será una profesional que cumple a cabalidad sus funciones, que acata las normas, se funda en los valores y principios que le han instruido.

La enfermera y sus compañeros de trabajo.

“La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las

personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores”.

“La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud”.

Para poder cumplir y dar una atención de salud de primera, el componente de enfermería debe crear un ambiente óptimo que permita el progreso de sus actividades, el compañerismo se refleja en el apoyo de actos positivos, más no en hechos que empañen la profesión.

Principios generales

Se destacan los siguientes que están interrelacionados en base a la investigación:

Principio 6.- *“El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad”* (Asociación Médica Mundial , 18ª Asamblea Médica Mundial, 2017)

Principio 9.- *“En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que*

participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento” (Asociación Médica Mundial , 18ª Asamblea Médica Mundial, 2017)

Grupos y personas vulnerables

En este principio se instaura los grupos y personas vulnerables, son aquellos que se les proporciona un cuidado y atención prioritaria por su condición de salud. En este sentido se debe denotar los siguientes principios:

Principio 19.- *“Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional”.*

“Todos los grupos y personas vulnerables deben recibir protección específica”
(Asociación Médica Mundial , 18ª Asamblea Médica Mundial, 2017)

Principio 20.- *“La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación” (Asociación Médica Mundial , 18ª Asamblea Médica Mundial, 2017)*

Privacidad y confidencialidad

La confidencialidad es muy importante en el campo de la salud, pues obliga a guardar total reserva cuando se trata a un paciente o un sector poblacional.

Principio 24.- *“Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal”* (Asociación Médica Mundial , 18ª Asamblea Médica Mundial, 2017)

Consentimiento informado

Se entiende que es dar la información suficiente al paciente, para que logre elegir de forma propia y autónoma, en lo cual pueda aceptar el tratamiento o intervención a aplicar, así como las ventajas y riesgos que pueden surgir.

Principio 26.- *“En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información”*

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La presente investigación tiene un diseño cuantitativo no experimental.

- **Cuantitativo** por que se utiliza el análisis estadístico para describir la problemática existente y medir el grado de conocimientos de los usuarios.
- **No experimental** porque se reduce a la observación de fenómenos sin intervenir o manipular su desarrollo.

3.2. Tipo de investigación

Es una investigación de tipo, descriptivo y transversal.

- **Descriptivo**, porque se relata el acontecimiento de la investigación en detalle
- **Corte transversal**, porque se hace el análisis del fenómeno estudiado en un determinado momento.

3.3. Localización y ubicación del estudio

Esta Investigación se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl, en la Provincia de Imbabura, Cantón Ibarra. En el servicio de Gineco obstetricia.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Personal de enfermería del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl de la ciudad de Ibarra que aceptaron formar parte de la investigación. Con un universo de población de 40 enfermeras.

3.4.2. Muestra

Para fines investigativos la muestra será el total de profesionales de enfermería del servicio de Gineco- Obstetricia por el número limitado de personal de la salud.

3.4.3. Criterio de inclusión

- Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente De Paúl de la ciudad de Ibarra
- Internos rotativos de enfermería que se encuentren en el servicio, el día de la aplicación de la encuesta

3.4.4. Criterio de exclusión

- Personal de enfermería que no desee participar

3.5. Operacionalización de variables

| Objetivo 1. Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio. | | | | | | |
|---|--|------------------|------------------|---|------------------------|-------------------------|
| Variable | Definición conceptual | Dimensión | Indicador | Escala | Fuente | Instrumento |
| Características sociodemográficas | Son el conjunto de características biológicas, | Años cumplidos | Edad | Escala de rango <ul style="list-style-type: none"> • De 20 a 24 años • De 25 a 30 años • 30 años o mas | Personal de Enfermería | Encuesta / Cuestionario |

| | | | | | |
|--|---|---------------|---|-------------------------------|------------------------------------|
| <p>socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (Fernández, Lorenzo, & Zaldívar, 2018)</p> | | | | | |
| | <p>Características físicas determinadas genéticamente en el individuo</p> | <p>Género</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino • Otro | <p>Personal de Enfermería</p> | <p>Encuesta / Cuestionario</p> |
| | | <p>Etnia</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mestiza • Indígena • Blanco | | |

| | | | | | | |
|--|--|----------------------------|---------------------------|--|------------------------|-------------------------|
| | | Diversidad cultural | | <ul style="list-style-type: none"> • Afroecuatoriana • Otros | Personal de Enfermería | Encuesta / Cuestionario |
| | | Número de horas de trabajo | Número de horas cumplidas | <ul style="list-style-type: none"> • 6 horas • 8 horas • 12 horas • 24 horas | Personal de Enfermería | Encuesta / Cuestionario |
| | | Servicio en el cual labora | Área profesional | <ul style="list-style-type: none"> • Medicina Interna • UCI | Personal de Enfermería | Encuesta / Cuestionario |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 años | | |

| | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|----------------|--|------------------------|----------------------------|
| | | Años de experiencia laboral | Años cumplidos | <ul style="list-style-type: none"> • 3 a 4 años • 5 años o mas | Personal de Enfermería | Encuesta / Cuestionario |
|--|--|-----------------------------|----------------|--|------------------------|----------------------------|

Objetivo 2.- Identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl, sobre el diagnostico enfermero en el parto pretérmino.

| Variable | Definición | Dimensión | Indicador | Escala | Instrumento |
|---|--|------------------------------|----------------|---|----------------------------|
| Conocimiento del personal de enfermería | La enfermería es una disciplina donde el cuidado es la raíz de la profesión por ello, implica en ayudar a otro ser vivo a tratar de incrementar su | Intervenciones de enfermería | Etapas del PAE | <ul style="list-style-type: none"> • Conoce • desconoce | Encuesta / Cuestionario |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|---------------------------------------|
| | bienestar, y evitar que sufra algún perjuicio (Rodríguez & Rodríguez, 2018). | | | | |
| | | | <p>Valoración</p> <p>Diagnostico</p> <p>Planificación</p> <p>Intervención</p> <p>Evaluación</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo • Nulo | <p>Encuesta /</p> <p>Cuestionario</p> |

Objetivo 3. Determinar el cumplimiento de diagnóstico enfermero a pacientes con parto pretérmino al personal de enfermería del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl.

| Variable | Definición conceptual | Dimensión | Indicador | Escala | Fuente | Instrumento |
|--|--|---------------|---|---|------------------------|-------------------------|
| Cumplimiento de las intervenciones de enfermería | El PAE es una guía de trabajo para el personal de enfermería, que permite valorar, diagnosticar, planificar los cuidados, ejecutarlos y realizar una evaluación, con la finalidad de brindar una | Universalidad | Hace uso de etiquetas diagnósticas sobre las intervenciones de enfermería en pacientes de parto pretérmino. | <ul style="list-style-type: none"> • Conoce • desconoce | Personal de Enfermería | Encuesta / Cuestionario |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|------------------------|-------------------------|
| | atención de calidad para contribuir con el bienestar de la persona disminuyendo las posibles complicaciones que puedan presentarse | | Cumple con el cuidado en relación a estreñimiento r/c actividad insuficiente (reposo prolongado) embarazo. | <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre | Personal de Enfermería | Encuesta / Cuestionario |
| | | | Ejecuta el plan de cuidado en relación a movilidad r/c prescripción de restricción de movimiento. | <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre | Personal de Enfermería | Encuesta / Cuestionario |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|------------------------|----------------------------|
| | | | Realiza el plan de cuidado en relación a patrón de sueño perturbado r/c interrupciones, no intimidad, nerviosismo/ ansiedad. | <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre | Personal de Enfermería | Encuesta / Cuestionario |
| | | | Sigue las acciones de enfermería según el plan de cuidados en relación a infección (catéteres venosos periférico). | <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre | Personal de Enfermería | Encuesta / Cuestionario |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|-------------------------------|--------------------------------|
| | | | <p>Cumple con el plan de cuidados adecuado en relación al afrontamiento ineficaz r/c alto grado de amenaza, incertidumbre</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre | <p>Personal de Enfermería</p> | <p>Encuesta / Cuestionario</p> |
|--|--|--|---|---|-------------------------------|--------------------------------|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|-------------------------------|------------------------------------|
| | | | <p>Ejecuta el plan de cuidados aplicar en una paciente de parto pretérmino en relación a ansiedad de ansiedad r/c cambio en estado de salud, cambio en estatus de rol.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre | <p>Personal de Enfermería</p> | <p>Encuesta / Cuestionario</p> |
|--|--|--|--|---|-------------------------------|------------------------------------|

3.6. Métodos de recolección de información

Técnicas se utilizó una encuesta que pasó por un proceso de validación de expertos previo a la aplicación.

Instrumento el instrumento que se utilizó es un cuestionario que se dividió en 4 componentes, el primer componente se relaciona a las características sociodemográficas de la población, el segundo componente es de conocimientos de intervenciones de enfermería en el parto pretérmino, el tercer componente es el cumplimiento de intervenciones de enfermería en el parto pretérmino; como cuarto componente se hace referencia a la entrega de un plan de cuidados de enfermería estandarizados para el servicio de gineco Obstetricia.

La investigación se basa en la metodología cuantitativa, para lo cual se utilizará el método de la encuesta, la misma que fue aplicada a las profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Gineco Obstetricia durante el período de recolección de la información. Dicho instrumento consta de 14 ítems a través de preguntas enlistadas y calificadas con la escala Likert

3.7. Procesamiento y análisis de datos.

Los datos serán organizados en una matriz en forma en donde se elaborarán cuadros y gráficas con valor estadístico. El análisis parte de la descripción estadística y su relación con la evidencia científica pertinente con el fin de concluir situaciones y realizar las recomendaciones específicas para apoyar la resolución del problema planteado.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

En este capítulo se expone el análisis de los resultados obtenidos, a través de la aplicación de los instrumentos de investigación. Dichos resultados se representan en tablas y gráficos producto del análisis de la información obtenida de cada una de las dimensiones por indicador.

Tabla 1: Datos sociodemográficos

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Grupos de edad | | |
| 20 a 30 años | 9 | 22,5% |
| 30 a 40 años | 17 | 42,5% |
| 40 a 50 años | 10 | 25% |
| 50 a más años | 4 | 10% |
| Género | | |
| Masculino | 0 | 0% |
| Femenino | 40 | 100% |
| LGTBI | 0 | 0% |
| Estado civil | | |
| Casado | 7 | 17,5% |
| Soltero | 21 | 52,5% |
| Divorciado | 10 | 25% |
| Otros | 2 | 5% |

| Autoidentificación | | |
|---------------------------|----|-------|
| Mestizo | 39 | 97,5% |
| Afroecuatoriano | 0 | 0% |
| Indígena | 1 | 2,5% |
| Montubio | 0 | 0% |
| Negro | 0 | 0% |
| Blanco | 0 | 0% |
| Título que posee | | |
| Licenciada | 36 | 90% |
| Maestría | 4 | 10% |
| PHD | 0 | 0% |
| Experiencia | | |
| 1 a 5 años | 11 | 27,5% |
| 6 a 10 años | 17 | 42,5% |
| Más de 10 años | 12 | 30% |
| Tiempo | | |
| Menos de 1 año | 4 | 10% |
| 1 a 3 años | 11 | 27,5% |
| 3 a 6 años | 11 | 27,5% |
| 6 años o más | 14 | 35% |

Las características sociodemográficas del personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl se caracterizan porque las profesionales en su mayoría, el 42,5% están en el rango de edad de los 30 a 40 años; el 100% es de género femenino, se auto identificaron como mestizas el 97,5% y el 2,5% indígena; en cuanto al estado civil alrededor de la mitad de la población afirmó ser soltero con el 52,5%; el título que poseen es de licenciadas 90% y el 10% tienen una Maestría por lo que el 42.5% tiene experiencia laboral de 6 a 10 años y el tiempo que laboran en el servicio oscila de 1 a 6 años con un 27,5%, estos resultados coinciden con lo señalado en su estudio por Gonzales y Romero en México 2017, sobre cuidados de Enfermería en pacientes con parto pretérmino donde predomina el sexo femenino en enfermería y su experiencia laboral que va desde los 5 años en adelante. (González & Romero, 2017)

Tabla 2: Conocimiento sobre Proceso de Atención de Enfermería PAE

| variable | Conoce | Desconoce |
|---|------------|-----------|
| Definición conceptual sobre el PAE | | |
| a) Es un proceso intelectual, dinámico, deliberado, estructurado por una serie de etapas ordenadas lógicamente, utilizada para planificar cuidados de calidad personalizados en los cuales el profesional aplica los conocimientos científicos y habilidades prácticas. | (33) 82,5% | |
| b) Es una metodología que fusiona el conocimiento científico con el práctico; con el objetivo de planificar los cuidados con mayor calidad y calidez. | | (6) 15% |
| c) Instrumento científico que permite al profesional de enfermería mejorar su desempeño laboral | | (1) 2,5% |

| ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA | | |
|---|----------|----------|
| a) Valoración, Planificación, Ejecución, Procedimiento y Evaluación. | | (16) 40% |
| b) Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. | (24) 60% | |
| VALORACIÓN: proceso organizado, deliberado y sistemático de recolección de información del usuario, familia o comunidad. ¿Qué método de la siguiente lista cree Ud. ¿El más eficiente para cumplir con esta primera etapa del proceso de atención de enfermería? | | |
| a) Entrevista. | | (30) 75% |
| b) Planificación. | | (10) 25% |
| DIAGNOSTICO | | |
| a) el diagnóstico enfermero es un juicio sintético de las respuestas humanas familia o comunidad mas no del individuo, que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad. | (2) 5% | |
| b) El diagnóstico enfermero constituye la segunda etapa del proceso de enfermería, en la que se analizan los datos recogidos del paciente o cliente con la finalidad de identificar los problemas que constituirán la base del plan de cuidados. | | (38) 95% |
| PLANIFICACIÓN: es la organización del plan de cuidados. ¿De acuerdo a su desempeño profesional que paso considera fundamental para realizar esta etapa? | | |

| | | |
|--|------------|-----------|
| a) Establecer prioridades. | | (8) 20% |
| b) Plantear objetivos. | | (7) 17.5% |
| c) Seleccionar intervenciones de enfermería. | (25) 62.5% | |
| QUÉ ES LA EJECUCIÓN ¿En qué consiste la etapa de ejecución del proceso de atención de enfermería? | | |
| a) Etapa que consiste en identificar datos relevantes para determinar los problemas, necesidades y potencialidades del paciente, comunidad; objeto de la atención | | (16) 15% |
| b) Es la etapa de aplicación del plan de cuidados con el propósito de brindar una resolución a los problemas encontrados. Las intervenciones de enfermería (cuidados) pueden ser dependientes, independientes e interdependientes. | (34) 85% | |
| EVALUACIÓN DEL CUIDADO La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados El proceso de evaluación consta de dos partes: -Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar. -Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados. | (40) 100% | |

En lo referente a los conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería PAE aplicados por el personal de enfermería casi en su totalidad con el 82,5% conoce

correctamente la definición conceptual sobre el PAE, más de la mitad aplica las etapas del Proceso de Atención de Enfermería con el 60%, la mitad del personal de enfermería con el 75% conoce la conceptualización sobre valoración, con el 62,5% conocen sobre la planeación, en cambio la mayoría con el 85% conoce sobre el proceso de ejecución; Esto se diferencia de con un estudio realizado por Domínguez en Barcelona en el 2018, en cuya investigación mencionan que el nivel de conocimiento sobre el PAE de los encuestados evidenció que el mayor porcentaje era regular con el 64,75%, lo que demuestra que no se le otorga al PAE la importancia que reviste como método científico y rector en el actuar del personal de enfermería, además menciona que este desconocimiento y modo de actuar probablemente responde a que el factor fundamental que desalienta al personal para la aplicación del método, ha sido, en primer lugar, la incorporación de un indicador que en vez de medir calidad, mide cantidad. (Domínguez Carranza et al., 2018)

Tabla 3: Criterio

| Variable | Conoce | Desconoce |
|---|---------------|------------------|
| Diagnostico enfermero | | |
| Tiene conocimiento sobre manejo de etiquetas diagnosticas de enfermería para pacientes de parto pretérmino. | (38) 95% | (2) 5% |
| Conoce acerca del cuidado en relación al riesgo de estreñimiento r/c actividad insuficiente (reposo prolongado) embarazo. | (27) 67,5% | (13) 32,5% |
| Conoce que plan de cuidado usar en relación movilidad r/c prescripción de restricción de movimiento. | (26) 65% | (14) 35% |

| | | |
|---|---------------|---------------|
| Conoce sobre el plan de cuidado en relación a patrón de sueño perturbado r/c interrupciones, no intimidad, nerviosismo/ ansiedad. | (39) 97,5% | (1) 2,5% |
| Sabe usted acerca del plan de cuidados de infección r/c a procedimientos invasivos (catéter venoso periférico). | (33) 82,5% | (7) 17,5% |
| Conoce acerca del plan de cuidados adecuado en relación al afrontamiento ineficaz r/c alto grado de amenaza, incertidumbre. | (27) 67,5% | (13) 32,5% |
| Sabe que plan de cuidados aplicar en una paciente de parto pretérmino en relación a ansiedad de ansiedad r/c cambio en estado de salud, cambio en estatus de rol. | (27) 67,5% | (13) 32,5% |

En este nivel sobre criterio del PAE , obtuvo un nivel alto de conocimientos sobre manejo de etiquetas diagnosticas de enfermería para pacientes de parto pretérmino con un 63% por lo que una minidad del 5% del personal de enfermería desconoce, en una investigación realizada por Ferreira Benjamín y Delgado en Cuba,2018; realizaron la búsqueda en bases de datos como science direct, EBSCOhost y Scielo donde manifiestan que la valoración clínica de Enfermería se logró conocer más a fondo las necesidades del paciente, y se proporcionaron cuidados de Enfermería de calidad, basados en una metodología específica como lo es el PAE, estos cuidados pueden contribuir a disminuir los factores de riesgo de morbilidad y mortalidad en la infante. (Ferreira, Báez, Ferreyra, & Delgado, 2018)

Tabla 4: Cumplimiento diagnóstico enfermero

| Variable | Cumple | No cumple |
|---|---------------|------------------|
| Diagnostico enfermero | | |
| estreñimiento r/c actividad insuficiente (reposo prolongado) embarazo. | (23) 57,5% | (17) 42,5% |
| movilidad r/c prescripción de restricción de movimiento. | (23) 57,5% | (17) 42,5% |
| patrón de sueño perturbado r/c interrupciones, no intimidad, nerviosismo/ ansiedad. | (22) 52,5% | (18) 47,5% |
| cuidados en relación a infección (catéteres venosos periférico). | (23) 57,5% | (17) 42,5% |
| afrontamiento ineficaz r/c alto grado de amenaza, incertidumbre | (24) 60% | (16) 40% |
| ansiedad r/c cambio en estado de salud, cambio en estatus de rol. | (24) 60% | (16) 40% |

El cumplimiento de las intervenciones de Enfermería de manera general, en lo referente a si aplica los cuidados de enfermería en pacientes con parto pretérmino van desde el 50% y en la variable de a veces oscila el porcentaje entre 30 a 40 % que muchas veces no cumple lo que es alarmante que el personal conozca pero no siempre cumplen con los cuidados a realizar a comparación de la investigación por Lozano en España en el 2018, donde señalan que la aplicación de las intervenciones mejoraría el desempeño de los equipos de salud, la atención y las prácticas, así como la evaluación de las señales de

riesgo de parto pretérmino, prescripción adecuada de medicamentos e inicio del tratamiento. (Lozano Dominguez M. (., 2018)

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

El personal de enfermería que labora en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl son el 100% de sexo femenino, su experiencia laboral es de 6 años en adelante con un 42,5%, el 90% posee el título de licenciada en enfermería y el 35% labora de 6 años a más en el servicio de Gineco Obstetricia; su mayor parte se consideran mestizas y el 2,5% se autoidentifica como indígena con un rango de edad que oscila entre 30 a más años.

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el Proceso de Atención de Enfermería tiene un alto conocimiento conceptual sobre el PAE lo cual permite a los profesionales dar a conocer su pensamiento crítico.

Las profesionales de enfermería tienen un alto conocimiento sobre el manejo de etiquetas diagnosticas ante pacientes de parto pretérmino, sin embargo; es alarmante que el 30 a 40% muchas veces no cumplen con los cuidados a realizar s por ende se concluye que este porcentaje se da por falta de tiempo o falta de personal en el servicio por la demanda de pacientes.

Mediante la realización de la guía práctica estandarizada de etiquetas diagnosticas sobre cuidados de enfermería en pacientes con parto pre término se logrará fortalecer los conocimientos al personal de enfermería, de este modo contribuir al cumplimiento de las necesidades logrando una satisfacción neta por parte de las pacientes.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda al personal de enfermería seguir capacitándose acerca del proceso de atención de enfermería y la importancia de su cumplimiento para los usuarios del hospital ya que de esta manera mejorara el desempeño y la atención obteniendo mejores resultados.

Es importante que el personal de enfermería ponga en práctica sus conocimientos con la finalidad de garantizar una atención de calidad y de la misma manera evaluar constantemente la calidad de atención del personal de enfermería brindado

Hacer uso de la guía estandarizada ya que contiene etiquetas diagnosticas acerca del tema de parto pretérmino y ayudara a optimizar el tiempo durante las horas de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Academia Americana de Pediatría . (21 de Noviembre de 2019). *Cuál es nuestra posición con respecto a la administración de la vitamina K*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/Where-We-Stand-Administration-of-Vitamin-K.aspx>
- Agencia Española del Medicamento . (19 de Diciembre de 2015). *Prospecto: información para el usuario*. Obtenido de Konaktion: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/27262/P_27262.pdf
- Algarra, A. J. (2018). Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cuabna de Enfermería*, 1-4.
- ALVARADO L, 2. (2020). *ADOPCION DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERIA BINOMIO MADRE-HIJO*. Obtenido de <http://www.cielo.org.co/pdf/cuid/v2nl/v2nla15.pdf>
- Asociación Española de Pediatría. (29 de Junio de 2016). *Ficha de medicamentos* . Obtenido de Tobramicina y Gentamicina : <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/tobramicina>
- Asociación Médica Mundial . (18ª Asamblea Médica Mundial, 2017). *DECLARACION DE HELSINKI DE LA AMM- PRINCIPIOS ETICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MEDICAS EN SERES HUMANOS. REV. ASOCIACION MEDICA MUNDIAL*.

Asociación médica mundial. (Dic de 28 de 2017). *Declaración de helsinki*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>

Asociación médica, m. (Declaración de helsinki.2017). Declaración de helsinki. Obtenido de <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>

Ávila, N. R. (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. *Scielo*, 1-2.

AXARQUIA F, 2. (2016). *MODELO DE VIRGINIA HENDERSON*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/211101228.pdf>

Axarquia, F. (2016). *Modelo de Virginia Henderson*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/211101228.pdf>

Becerra, G. G. (Martes de Febrero de 2019). *Cuidados Mediatos e Inmediatos del Recién Nacido*. Obtenido de <http://jefadeenfermeras.com/cuidados-mediatos-e-inmediatos-del-recien-nacido/#:~:text=Los%20cuidados%20mediatos%2C%20son%20aquellos,decir%20que%20sean%20menos%20importantes>.

Benedicta Álvarez Iglesias, A. L. (2020). Plan de cuidados del neonato para el personal de Enfermería. *Medline*, 1-4.

Cáceres Manrique, F. &.-C. (2017). ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO. En *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*.

CARRILLO PAUL, 2. (2021). En C. F. NORMAL. Obtenido de <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>

College, D. (Domingo de Febrero de 2021). *El control como fase del proceso administrativo*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/el-control-como-fase-del-proceso-administrativo/>

- Conitec, 2. (2016). Directrices nacionales para el cuidado de la mujer embarazada. Obtenido de http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
- Consejos de protección de derechos . (25 de Junio de 2020). *Archivo de reformas al código de la niñez y adolescencia*. Obtenido de Pronunciamento oficial: <https://proteccionderechosquito.gob.ec/2020/06/25/9360644/>
- Consolini, D. (8 de Septiembre de 2019). *Manual MSD*. Obtenido de Evaluación y atención del recién nacido normal: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/el-cuidado-de-los-reci%C3%A9n-nacidos-y-los-lactantes/evaluaci%C3%B3n-y-atenci%C3%B3n-del-reci%C3%A9n-nacido-normal>
- CUNNINGHAM F, 2. (2017). *WILLIAMS OBSTETRICIA*. MEXICO.
- Deyanira. (2015). *Slideshare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/deyaniratrinidad1/evaluacin-de-silverman-anderson-s-a>
- Díaz Gutiérrez, J. (2016). Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia científica. *Revista Ars pharmaceutica*, 1-6.
- Doctor Eusebio Angulo Castellanos, D. E. (2016). *Programa de actualización continua en neonatología*. México: Inter sistemas editores .
- Fernandez , L. (30 de Abril de 2016). *Programa integración de tecnologías de docencia*. Obtenido de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61971>
- Ferreira, E., Báez, R. T., Ferreyra, L., & Delgado, G. (enero de 2018). Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma identificados por padres y cuidadores en México. *Revista Salud Publica Mexico*, 55(2).
- Finder, L. (12 de Noviembre de 2014). *Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia*. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uHIRfmGHagYJ:https://www.igualdad.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=ec

García, L. (30 de Noviembre de 2018). *CCM salud* . Obtenido de Recién nacido: <https://salud.ccm.net/faq/28567-recien-nacido>

García, R. (septiembre de 2018). Cuidados de Enfermería a un paciente pediátrico que presenta síntomas y signos de disnea. A propósito de dos casos clínicos reales en urgencias. *Revista Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, 17(1).

Giselle Riquelme Hernández. (2017). La metodología de simulación en la enseñanza de los contenidos de parto y atención del recién nacido en enfermería. *Revista Scielo*, 15. Obtenido de (<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49451/9789945591668-spa.pdf?>

Gómez López , E. E. (20 de Julio de 2016). *Enfermedad hemorrágica del recién nacido*. Obtenido de Slideshare: https://www.slideshare.net/cherry_euni/enfermedad-hemorragica-del-recien-nacido-64186996

Gonzales Portales, A., Rodriguez Cabrera, A., & Maybelis Jiménez, R. (2017). Cuidados esenciales del recién nacido como practica de enfermería avanzada. Hospital Ciro Redondo. Artemisa 2015. *Revista Cubana de enfermería*, 5. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

GONZALES GABRIELA, 2. (2015). En R. C. UCR. Obtenido de <http://revistaclinicahsjd.ucr.ac.ar>

González, N., & Romero, G. (mayo de 2017). Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 25(3).

Graus. (11 de Enero de 2021). *Significado de Etnia*. Obtenido de <https://www.significados.com/general/>

- Guía de práctica clínica. (2018). *Cuidado del recién nacido prematuro sano hospitalizado*. México: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.
- HEATHER H, 2.-2. (2018-2020). *NANDA INTERNATIONAL, INC. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS*. UNDECIMA EDICION. ELSEVIER.
- Hernández, M. A. (2017). Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras. *Enfermera*, 1-2.
- Hopital San Vicente de, P. (2020). Mision y Vision. Obtenido de <http://www.hospital-fresno-tolima.gov.co/>
- HUERTAS ERASMO, 2. (2018). En R. P. OBSTETRICIA, & HUERTAS (Ed.). PERU, PERU. Obtenido de <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>
- Huesca. (2016). Codigo internacional de ética en enfermería. *Scielo*, 1-2.
- INEC, 2. (2016). En M. M. PROVINCIAL.. Obtenido de http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/anuario/files/01_anuario.pdf.
- INEC, 2. (2016). PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE MATERNAS SEGUN CIE 10. Obtenido de <http://www.inec.gob.ec/estadistica>.
- Infogen. (2015). Cuidados inmediatos al recién nacido. *Scielo*, 1-3.
- Lapunte, J. M. (2020). Pinzamiento tardío de cordón umbilical: beneficios y complicaciones para el recién nacido. *Revistas sanitaria de investigación* , 11-14.
- legal, E. (2019). Registro civil . *Scielo*, 1-3.
- Lexico. (Jul de 12 de 2021). *Zona residencial*. Obtenido de https://www.lexico.com/es/definicion/zona_residencial
- Ley orgánica de salud. (2017). Ley organica de salud. 1-46.
- Ley orgánica de, s. (salud 2017). Ley organica de salud.

- LEY, O. (ORGANICA 2020). Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/2018_ecu_leyintegralprevencionerradicacionviolenciagenero.pdf
- Lozano Dominguez , M. (2018). Importancia del cuidado de enfermería en la atención. *Revista científica dominio de las ciencias*, 780-795.
- Lozano Dominguez, M. (. (2018). En 7.-7. *Revista científica dominio de las ciencias*, *Importancia del cuidado de enfermería en la atención*.
- Luna, S. (2015). *Elsevier*, 1-13.
- María de Orte Pérez. (2015). Cuidado y atención inmediata al recién nacido sano. *Revista electrónica de portal de médicos*, 5.
- Martínez, S. (2017). Termorregulación en el recién nacido. *Manual de neonatología*, 10-17.
- MEDSCAPE, 2. (2017). PREMATUREITY. Obtenido de <https://emedicine.medscape.com/article/975909-overview>
- Ministerio de salud pública. (15 de Junio de 2021). *Establecimiento de salud amigos de madre y el niño (ESAMyN)*. Obtenido de Normativa ESAMyn: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zeWI6n50AT8J:https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- MOLDENHAUER JULIE, 2. (2020). TRABAJO DE PARTO PRETERMINO. PHILADELPHIA. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/trabajo-de-parto-pret%C3%A9rmino>
- Montiel, N. (16 de Enero de 2016). *Manual de procedimientos de atención de enfermería al recién nacido* . Obtenido de <http://www.cufcd.edu.mx/calidad/v20/documentacion/CM/CEMA-MN-E-5.pdf>

Mori, C. Y. (07 de Julio de 2016). *Salud y variedades* . Obtenido de Test de APGAR:
<https://www.prontuarioweb.net/notas-medicas/apgar/>

Nacional, P. (2017). Derechos para todos durante toda la vida.

Ojeda, S. (2018). Los servicios de atención en el periodo neonatal en América Latina.
Scielo, 1-18.

OMS. (2019). Obtenido de
https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/

OMS. (2020). Obtenido de https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/

OMS. (2 de 12 de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Cuidados inmediatos del recién nacido : https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/

OMS. (2021). Etnia. *Organización Mundial de la Salud*, 1.

Ortiz, R. E. (2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Scielo*, 10.

Paúl, H. S. (2020). Obtenido de
https://salasituacionalhsvp.jimdo.com/app/download/11130155391/hsvp_estado_situacional_septiembre0520564001507923113.pdf?t=1516048326.

Pérez., O. (2015). En R. e. médicos.

Pública, M. d. (2016). *MSP emite la norma CONE como parte de la estrategia para la reducción de muerte materna y neonatal*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-emite-la-norma-cone-como-parte-de-la-estrategia-para-la-reduccion-de-muerte-materna-y-neonatal/#:~:text=El%20CONE%20es%20reconocido%20como,calidad%20con%20la%20participaci%C3%B3n%20ciudadana>.

Pública, M. d. (2017). Constitución de la república del Ecuador .

- Pública, M. d. (2020). Hospital Delfina Torres de Concha. *Ministerio de Salud Pública*, 1.
- Raquel Vieira Farias. (2020). Práctica del cuidado inmediato del recién nacido: revisión integradora de la literatura. *Revista electrónica Acervo Saúde*, 2-10.
- REVISTA, P. M. (2020). Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-ante-una-app-amenaza-de-parto-pretermino/>
- Reyes Mera , M. K., Casanova Castillo , M. M., Gualpa Lema, D. F., Aguirre Mendoza, J. G., Santos Briones, M. A., & Ponce Quijije, L. E. (2020). Cuidados del bebe recién nacido sano. *Recimundo*, 13.
- Reyes Mera, M. K. (2020). Cuidados del bebe recién nacido sano. *Recimundo* , 390-402.
- Rivera, K. F. (2017). *Antropometría pediátrica*. San Salvador: El Salvador . Obtenido de Protocolo de Antropometría Pediátrica.
- Rodriguez, J. (2017). Atención inicial del Recién Nacido. *Scielo*, 20-22.
- Sánchez, J. G. (2017). Los niveles de conocimiento. *Instituto Politécnico Nacional* , 1-6.
- Solar, M. F. (2015). *Primeros auxilios del niños y bebes*. Vigo: 3ciencias.
- SUARES ZK, 2. (2018). *ROL DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO*. COLOMBIA : UNIVERSIDAD Y SALUD.
- TALBOT L, 2. (2016). En P. O. PREGNANCY. Obtenido de doi.org/10.1016/j.mpaic.2016.04.010.
- TALBOT L, 2. (2016). En P. O. PREGNANCY. Obtenido de doi.org/10.1016/j.mpaic.2016.04.010.
- TALBOT L, 2. (2016). PHYSIOLOGY OF PREGNANCY. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2016.04.010>.

VASQUEZ, 2. (2019). En M. VASQUEZ, *PREVALENCIA DE AMENAZA DE PARTO RETERMINO Y FACTORES ASOCIADOS*. Obtenido de <https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UTV>

ANEXOS

Anexos 1. Encuesta



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA
DE ENFERMERIA**

PRESENTACIÓN

Buenos días, el instrumento que se muestra a continuación tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos de personal de Enfermería sobre las **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN POR AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL – 2021**

Objetivo: Definir las Intervenciones de Enfermería en pacientes de parto pretérmino atendidas en el servicio de ginecología Del Hospital San Vicente De Paúl, Ibarra 2021.

Nombre del Investigador: Aza Bonilla Mishelle Estefanía

Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntariedad expreso, por este medio, doy mi consentimiento informado para participar en esta investigación. He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin

sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta.

Acepto No Acepto

Este cuestionario es ANÓNIMO por lo que se solicita a usted responder con la verdad todas las preguntas, agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta antes de contestar y marque con una X en el casillero que corresponda.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: _____

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad del profesional

20 a 30 años

30 a 40 años

40 a 50 años

50 o más años

2. Señale su género:

Masculino

Femenino

LGTBI

3. Estado civil

Casado/a

Soltero/a

Divorciado

Otros

4. Auto identificación étnica de usted

Blanco

Mestizo

Negro

Indígena

Afro descendiente

DATOS LABORALES:

5. Título que posee

Licenciada en enfermería

Maestría

PHD

6. Experiencia laboral

1 a 5 años

6 a 10

Más de 10 años.

7. Tiempo que labora en el servicio

Menos de un año

1 a 3 años

3 a 6 años

6 años o más

CONOCIMIENTOS:

8. ¿Qué entiende Ud. por proceso de atención de Enfermería?

a) Es un proceso intelectual, dinámico, deliberado, estructurado por una serie de etapas ordenadas lógicamente, utilizada para planificar cuidados de calidad personalizados en los cuales el profesional aplica los conocimientos científicos y habilidades prácticas.

b) Es una metodología que fusiona el conocimiento científico con el práctico; con el objetivo de planificar los cuidados con mayor calidad y calidez.

c) Instrumento científico que permite al profesional de enfermería mejorar su desempeño laboral

d) Es un formato específico donde se redacta el informe de enfermería de manera céfalo caudal

9. De las siguientes opciones, cual considera Ud. las etapas del Proceso de Atención de Enfermería

- a) Valoración, Planificación, Ejecución, Procedimiento y Evaluación.
- b) Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.
- c) Valoración, Planificación y Ejecución, Participación, Socialización
- d) Valoración, Ejecución, Evaluación, Planificación, Interacción.

10. Valoración: proceso organizado, deliberado y sistemático de recolección de información del usuario, familia o comunidad. ¿Qué método de la siguiente lista cree Ud. ¿El más eficiente para cumplir con esta primera etapa del proceso de atención de enfermería?

- a) Entrevista.
- b) Planificación.
- c) Intervención.
- d) Evaluación

11. Planificación: es la organización del plan de cuidados. ¿De acuerdo a su desempeño profesional que paso considera fundamental para realizar esta etapa?

- a) Establecer prioridades.
- b) Plantear objetivos.
- c) Seleccionar intervenciones de enfermería.
- d) Registro del plan de cuidados.

12. ¿En qué consiste la etapa de ejecución del proceso de atención de enfermería?

- a) Etapa que consiste en identificar datos relevantes para determinar los problemas, necesidades y potencialidades del paciente, comunidad; objeto de la atención.
- b) Es la etapa de aplicación del plan de cuidados con el propósito de brindar una resolución a los problemas encontrados. Las intervenciones de enfermería (cuidados) pueden ser dependientes, independientes e interdependientes.
- c) Es la etapa donde se realiza una valoración exhaustiva al paciente para obtener manifestaciones clínicas que ayudarán en los planes diagnósticos.
- d) En esta etapa se llega a una conclusión en base a la valoración desde el punto de vista de la enfermería de los datos llevada a cabo en la fase anterior. El diagnóstico de enfermería puede ser distinto del diagnóstico médico.

13. Evaluación del cuidado

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. El proceso de evaluación consta de dos partes: -Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar. -Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

- a) Verdadero
- b) falso

| Criterio | Nunca | A veces | siempre |
|--|--------------|----------------|----------------|
| Tiene conocimiento sobre manejo de etiquetas diagnosticas de enfermería para pacientes de parto pretérmino | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Conoce acerca del cuidado en relación al riesgo de estreñimiento r/c actividad insuficiente(reposo prolongado) embarazo | | | |
| Conoce que plan de cuidado usar en relación al deterioro de la movilidad física r/c prescripción de restricción de movimiento | | | |
| Conoce sobre el plan de cuidado en relación al riesgo de insomnio r/c interrupciones, no intimidad, nerviosismo/ ansiedad | | | |
| Sabe usted acerca del plan de cuidados en relación al riesgo de r/c procedimientos invasivos (catéter venosos periférico) | | | |
| Conoce acerca del plan de cuidados adecuado en relación al riesgo de afrontamiento ineficaz r/c alto grado de amenaza, incertidumbre | | | |
| Sabe que plan de cuidados aplicar en una paciente de parto pretérmino en relación al riesgo de gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimiento. | | | |

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA esta lista tiene por finalidad determinar el cumplimiento de aplicación de intervenciones de enfermería NANDA, NIC, NOC a pacientes con amenaza de paro pretérmino.

| Criterio | Nunca | A veces | siempre |
|--|--------------|----------------|----------------|
| Hace uso de etiquetas diagnosticas sobre las intervenciones de enfermería en pacientes de parto pretérmino. | | | |
| Cumple con el cuidado en relación al riesgo de estreñimiento r/c actividad insuficiente(reposo prolongado) embarazo | | | |
| ejecuta el plan de cuidado usar en relación al deterioro de la movilidad física r/c prescripción de restricción de movimiento | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Realiza el plan de cuidado en relación al riesgo de insomnio r/c interrupciones, no intimidad, nerviosismo/ ansiedad | | | |
| Sigue las acciones de enfermería según el plan de cuidados en relación a procedimientos invasivos (catéter venosos periférico) | | | |
| Cumple con el plan de cuidados adecuado en relación al riesgo de afrontamiento ineficaz r/c alto grado de amenaza, incertidumbre | | | |
| Ejecuta el plan de cuidados a aplicar en una paciente con amenaza de de parto pretérmino en relación al riesgo de gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimiento. | | | |

Anexos 2. Consentimiento informado

TEMA: "INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN POR AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - 2021"

| FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA | | | |
|--|-----------|-----------|--------------------|
| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
| El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación | ✓ | | |
| El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio | ✓ | | |
| La estructura del instrumento es adecuada | ✓ | | |
| Los items son claros y entendibles | ✓ | | |

Sugerencias:


Firma y sello
Nombre del experto
C.I 1002174868.
Dr. Omar Guevara
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA
Libro 4 "E" Folio 29 N°86

TEMA: "INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN POR AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL - 2021"

| FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO - ENCUESTA | | | |
|--|----|----|-------------|
| CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIÓN |
| El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación | / | | |
| El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio | / | | |
| La estructura del instrumento es adecuada | / | | |
| Los ítems son claros y entendibles | / | | |

Sugerencias:




Firma y sello
Nombre del experto
C.I 0401498886

Anexos 3. Archivo fotográfico



Anexos 4. Guía



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA 



PARTO PRETERMINO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



AUTORA
MICHELLE ESTEFANIA AZA BONILLA

TUTORA
MSC. MOREJÓN JACOME GLADYS EDELMIRA

Anexo 5. Abstract



ABSTRACT

Premature birth has long been one of the leading causes of disease and death among newborns, and it is a serious public health concern around the world. With a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional method, this study intends to describe Nursing Interventions in preterm birth patients seen in the gynecological service of the Hospital San Vicente De Paul, Ibarra in 2021. A total of 40 nursing professionals make up the population. A questionnaire that has been validated by professionals was used as a study method. In the surveys, the female gender predominated by 100% with an age range of 30 to 40 years, 90% have a bachelor's degree in nursing and 10% have a master's degree, and 27.5% work in the service from 1 to 6 years. Regarding knowledge about the Nursing Care Process (NCP) applied by the nursing staff, 82.5% correctly know the conceptual definition on the subject, 60% apply the stages of the NCP; 75% know about the assessment, 62.5% answered correctly the concept of planning, therefore 85% know about the execution. In the investigation, it is also found that if nursing care is applied to patients with preterm birth, the percentage of the variable sometimes ranges between 35 and 62%, which is often not applied. This percentage is alarming, the staff knows but does not always comply with the process, knowing that the use of interventions would improve the performance of health teams, as well as the evaluation of signs of risk of preterm delivery. Therefore, the contribution of this study is a standardized nursing care guide for preterm birth, which will serve as a guide for the gynecology-obstetrics service.

Keywords: preterm birth - nursing care process - care.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri


Anexo 6. Urkund



Document Information

| | |
|-------------------|---|
| Analyzed document | TESIS_FINAL_ AZA MISHELLE.docx (D128516331) |
| Submitted | 2022-02-22T00:57:00.0000000 |
| Submitted by | |
| Submitter email | meazab@utn.edu.ec |
| Similarity | 0% |
| Analysis address | gemorejon.utn@analysis.urkund.com |

Sources included in the report

| | | | |
|----------|--|---|----------|
| W | URL: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11087/2/06%20ENF%201171%20TRABAJO%20GRADO.pdf |  | 1 |
| | Fetches: 2021-06-12T16:06:32.2330000 | | |
