

INNOVACIÓN UNIVERSITARIA Y SALUD

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PARA LA
TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.
APORTACIONES DESDE NICARAGUA



JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA
M^a CARMEN MUÑOZ-DÍAZ
MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ



Dykinson, S.L.

INNOVACIÓN UNIVERSITARIA Y SALUD

**ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PARA LA
TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.
APORTACIONES DESDE NICARAGUA**

JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA
M^a CARMEN MUÑOZ-DÍAZ
MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ

(Coordinadores)

INNOVACIÓN UNIVERSITARIA Y SALUD

**ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PARA LA
TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.
APORTACIONES DESDE NICARAGUA**

Dykinson, S. L.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 917021970/932720407.

Esta publicación es resultado del «Proyecto de formación e investigación para el desarrollo y mejora de la Calidad de Vida en Juigalpa (Nicaragua): Generación de capacidades y competencias socio-comunitarias en el ámbito de la Educación para la Salud para agentes sociales» (Referencia: 2020UC010), aprobado en la Resolución de 22 de diciembre de 2020 sobre concesión de subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, Convocatoria Universidades 2020, por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID), a las Universidades para la financiación de proyectos de cooperación de cooperación internacional al desarrollo, proyecto interuniversitario entre la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España) y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua). Periodo de Ejecución: 20/01/2021 al 19/01/2025. Investigador Principal: Dr. Juan Agustín Morón Marchena.



UNIVERSIDAD
**PABLO DE
OLAVIDE**
SEVILLA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Junta de Andalucía
PROGRAMA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial
Para mayor información, véase www.dykinson.com/quienes_somos

© Copyright by
Los autores
Madrid

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69
e-mail: info@dykinson.com
<http://www.dykinson.es>
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 979-13-7006-833-2
Depósito Legal: M-26477-2025
DOI: <https://doi.org/10.14679/4579>

ISBN electrónico: 979-13-7047-001-2

Maquetación:
german.balaguer@gmail.com

ÍNDICE

EDUCACIÓN, SALUD Y TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA 11 JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA

1. INTRODUCCIÓN	11
2. EDUCACIÓN Y SALUD: UNA RELACIÓN ESENCIAL PARA EL DESARROLLO SOCIAL.....	12
3. EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	13
4. INNOVACIÓN Y HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN SANITA- RIA	14
5. HACIA UNA EDUCACIÓN TRANSFORMADORA PARA LA SALUD	15
6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	15
7. ÍNDICE DE LA FELICIDAD Y AGENDA 2030.....	17
8. EL PERSONAL DE SALUD ANTE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	18
9. UNA ESTRATEGIA DE SALUD INTEGRAL PARA LA PREPA- RACIÓN DEL PARTO.....	19
10. ESTUDIO DE CASO CON ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	20
11. RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA JUVENTUD UNIVERSITA- RIA	21
12. EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LA MEJORA COMUNI- TARIA.....	22
13. RIESGOS EN ADOLESCENTES: EDUCACIÓN AFECTIVA Y SEXUAL.....	23
14. COMUNIDAD Y SALUD COMUNITARIA.....	24
15. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN JÓVENES Y ADOLESCEN- TES.....	25
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: UN ENFOQUE INTEGRAL PARA EL BIENESTAR COMUNITARIO.....29
MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ / MARÍA CARMEN MUÑOZ-DÍAZ / JAZCAR JOSUÉ BRAVO RIVAS

1. INTRODUCCIÓN29
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD30
3. INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y SALUD INTEGRAL: EMPOWERMENT, RESILIENCIA Y RETOS CONTEMPORÁNEOS ...32
4. CONCLUSIONES34
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS35

EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE SALUD Y EDUCACIÓN QUE ATIENDE A ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN JUIGALPA, NICARAGUA37
ZENAYDA AURORA SUÁREZ / GRACIELA GRISELDA CALERO VIVAS / MARÍA MERCEDES ZAPATA QUINTANILLA

1. INTRODUCCIÓN37
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA38
3. MATERIAL Y MÉTODO39
4. CONCLUSIONES43
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS46

PARTO PSICOPROFILAXIS: UNA ESTRATEGIA DE SALUD INTEGRAL EFECTIVA PARA LA PREPARACIÓN DEL PARTO49
YASMARI E. LIRA ROMERO / CRISTHYAM E. NÚÑEZ AGUILAR / JEYLIN M. PÉREZ OBREGÓN

1. INTRODUCCIÓN49
2. MARCO TEÓRICO50
3. METODOLOGÍA52
4. RESULTADOS53
5. CONCLUSIONES60
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS61

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE EMBARAZADA ADOLESCENTE CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: ESTUDIO DE CASO EN NICARAGUA.....63
CARMEN DOLORES CASTRILLO REYES / MARÍA LUISA CASTILLA ESPINOZA

1. INTRODUCCIÓN63
2. DESARROLLO63

3. MATERIAL Y MÉTODO	66
4. RESULTADOS	67
5. CONCLUSIONES	73
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

PROPUESTA DE UNA ESCALA PARA MEDIR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN PERSONAS JÓVENES UNIVERSITARIAS DE LA UNAN-MANAGUA 77
TONYS ROMERO DÍAZ / MIRTHA DEL CARMEN SEVILLA ESPINO / JOSÉ ELIGIO GUZMÁN CONTRERAS

1. INTRODUCCIÓN	77
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	78
3. METODOLOGÍA	80
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	82
5. CONCLUSIONES	86
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87

ÍNDICE DE LA FELICIDAD EN NICARAGUA. AVANCES Y DESAFÍOS DE LA AGENDA 2030..... 89
MARÍA DE LOS ÁNGELES ROMERO-GÓMEZ / JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA

1. INTRODUCCIÓN	89
2. ÍNDICE DE LA FELICIDAD	89
3. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)	93
4. AGENDA 2030	94
5. A MODO DE COROLARIO FINAL.....	95
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96

UNA EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LA MEJORA COMUNITARIA 99
DENIS JAVIER GUDIEL GUDIEL / LILLIAM DELIA PÉREZ GONZÁLEZ / EYLEANG ELIZABETH ROMERO ROMERO / YOLBRANIA JOSUÉ GONZÁLEZ BÁEZ / FRANCISCO ANTONIO MILLONS GARCÍA

1. INTRODUCCIÓN	99
2. METODOLOGÍA	102
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	103
4. CONCLUSIONES	107
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108

RIESGOS EN ADOLESCENTES: UN ENFOQUE AFECTIVO Y SEXUAL	111
CARMEN DOLORES CASTRILLO REYES / ZENAYDA AURORA SUÁREZ	
1. INTRODUCCIÓN	111
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	112
3. MATERIAL Y MÉTODO	114
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	115
5. CONCLUSIONES	119
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
FOMENTO DE LA SALUD COMUNITARIA A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS SOCIOEDUCATIVAS EN NICARAGUA	123
MARCO ANTONIO REYES CENTENO / KARLA PATRICIA CASTILLA	
1. INTRODUCCIÓN	123
2. MARCO TEÓRICO	124
3. DISEÑO Y DESARROLLO	128
4. RESULTADOS	131
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS: PROBLEMA-INTERVENCIÓN	133
6. CONCLUSIONES	135
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	136
COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO EN EL ALUMNADO. UN ESTUDIO EN LA UNAN-MANAGUA CUR-CHONTALES	139
PABLO JOSÉ OBANDO TÉLLEZ / CARLOS MIGUEL MATAMOROS OSORIO	
1. INTRODUCCIÓN	139
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	141
3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	147
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	149
5. CONCLUSIONES	150
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	152

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE EMBARAZADA ADOLESCENTE CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: ESTUDIO DE CASO EN NICARAGUA

CARMEN DOLORES CASTRILLO REYES

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua

MARÍA LUISA CASTILLA ESPINOZA

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia está ligado directamente con complicaciones en la salud del niño y la propia adolescente, generando un incremento en los costos de atención en salud, dentro de los posibles riesgos psicosociales a los que se enfrenta este grupo poblacional se encuentran los embarazos en la adolescencia, violencia de género, fracaso escolar, por tanto, se genera la perpetuación de los ciclos de pobreza al no recibir oportunidades de empleo con mejores ingresos económicos. UNFPA (2020), reporta que «según estimaciones realizadas para América Latina, el costo de oportunidad promedio del embarazo en la adolescencia es el 0.35% de su PIB, el equivalente a 1,242 millones por país y por año» (p. 6).

El mismo reporte de UNFPA, menciona que «los gastos que los servicios públicos de salud realizan para cuidados de la gestación, parto y puerperio vinculados al embarazo en la adolescencia, varían entre 6.7 y 305 millones de dólares por país» (p. 14), es importante mencionar que estos gastos son evitables mediante acciones de prevención del embarazo en la adolescencia a través de la inclusión en las normativas de acciones educativas en salud efectivas que doten de herramientas de educación sexual integral y promoción de relaciones paterno filiales, amistades y de pareja saludables y respetuosas.

2. DESARROLLO

Nola Pender, es la enfermera creadora del modelo de promoción de la salud, afirma que las conductas están impulsadas por el deseo de alcanzar

el bienestar y el potencial humano, explicando como las personas toman sus decisiones relacionadas con su salud; se retoman los conocimientos, experiencias, creencias, factores, características que influyen en los comportamientos de salud que desean fomentar y su participación o no en sus comportamientos de salud (Aristizábal, et. al. 2020).

La Federación Internacional de la Diabetes reporta que, en 2021, unos 21,1 millones de nacidos vivos, es decir, el 16,7%, presentaron algún tipo de glucemia elevada (hiperglucemia) durante el embarazo; Espinoza (2019) considera que hay una creciente prevalencia y asociación con las complicaciones maternas, fetales y/o neonatales que afectan a múltiples áreas de la medicina y la comunidad.

2.1. Definición

La diabetes mellitus gestacional está caracterizada por un incremento en los niveles normales de glucemia en sangre que inicia en el embarazo y en mayoritariamente desaparece luego del parto, sin embargo, en algunas situaciones evoluciona a un estado permanente de diabetes como patología crónica, así lo expresa Alarcón (2020) indicando que se trata de un cambio en el metabolismo de los carbohidratos que puede tener consecuencias adversas para las madres y el producto a corto y largo plazo.

Autores como Cruz et al. (2020) mencionan varios factores de riesgo para la diabetes gestacional, entre ellos: antecedentes familiares, edad mayor o igual a 30 años, sobrepeso pregestacional, preeclampsia, macrosomía y muerte fetal; se agrega a esto, algunos factores poco comunes, entre ellos, talla baja, multiparidad, ganancia de peso exagerada, tabaquismo, bajo nivel socioeconómico y educacional.

2.2. Fisiopatología

Rodas et al. (2018) menciona que los factores ambientales y genéticos influyen en el mantenimiento de los niveles de insulina, el desequilibrio o una mayor sensibilidad a la resistencia de la insulina genera niveles muy altos de gluconeogénesis hepática, dando como resultado un aumento en la glucemia y por tanto diabetes mellitus gestacional; las mujeres con este diagnóstico tienen siete veces más riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2 a futuro.

2.3. Diagnóstico

En Nicaragua el diagnóstico de la diabetes gestacional según la normativa 077 sobre protocolo para el abordaje del alto riesgo obstétrico del Ministerio de Salud (2022) se establece mediante la tabla n° 1:

Tabla 1. Interpretación de los resultados de glucemia, antes de las 24 semanas de gestación

Resultado	Interpretación
Glucosa en ayunas \geq 126 mg/dL:	Considerar diabetes pregestacional (definir tipo 1 o tipo 2)
Glucosa en ayunas \geq 92 mg/dL, pero $<$ 126 mg/dL	Considerar diabetes gestacional.
Glucosa casual \geq 200 mg/dL + confirmación en otro día (glucosa plasmática de ayunas o Hb glucosilada A1c):	Considerar diabetes pregestacional.
Glucosa de ayunas $<$ 92 mg/dL	Se debe considerar como normal. De presentar factores de riesgo para diabetes, se deberá realizar PTOG entre las 24 – 28 semanas de gestación.

Fuente: elaboración propia.

2.4. Tratamiento

El tratamiento y manejo de la afección según la sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2022) recomienda lo siguiente: Control metabólico: el tratamiento inicia con un plan nutricional, ejercicio físico para reducir el peso y monitoreo de la glucemia para lograr niveles óptimos, en ayunas con resultado menor a 95 mg/dl, 1 hora luego de la ingesta de alimentos menor a 140 mg/dl y dos horas después menos de 120 mg/dL. Control nutricional y ejercicio: una modificación en los estilos de vida contribuye a un mejor control de los resultados de la glucemia.

- *Plan nutricional.* Detallado y minucioso en sus calorías y riqueza nutricional combinado con un esquema de ejercicios acordes a la condición de la paciente son oportunos en la mejora de la afección, iniciando con caminatas de 20 a 30 minutos diarios.
- *Autocontrol de glucemias capilares.* Se recomienda el control de las glucosas diariamente, antes y después de las comidas para hacer el seguimiento oportuno de los resultados, en este sentido, si hay un buen control con las mejoras del estilo de vida se hace un manejo convencional, pero en el caso contrario se procede al tratamiento farmacológico.
- *Control intraparto.* No se aconseja un tratamiento diferente al de las embarazadas no diabéticas, aunque en el caso de presentarse

polihidramnios, macrosomía fetal u otros como consecuencia de un proceso no controlado de las glucemias, el manejo queda a decisión del médico tratante; la planificación familiar también se recomienda similar a otras embarazadas.

2.5. Definición

La hipertensión arterial en el embarazo es una de las principales causas de morbimortalidad en el embarazo, junto a la hemorragia del parto, las embarazadas tienen una incidencia de esta patología entre el 5 al 10% y su prevalencia persiste debido al aumento de enfermedades cardiometabólicas presentes en las mujeres en edad fértil, López y Rodríguez (2023) indican que hay un 26% de muertes maternas en América Latina y el Caribe y un 16% en los países desarrollados.

La American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) define como hipertensión cuando las cifras tensionales son mayor o igual a 140 mm Hg (sistólica) y/o mayor o igual a 90 mmHg (diastólica) en dos oportunidades separadas al menos por cuatro horas.

2.6. Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo indicados por el MINSA (2022) los describe como alto riesgo, riesgo moderado y bajo riesgo. Entre los de alto riesgo se mencionan antecedentes de preeclampsia, hipertensión arterial crónica, enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso, enfermedad renal crónica; en el riesgo moderado se mencionan la nuliparidad, edad mayor o igual a 35 años, índice de masa corporal mayor a 30 Kg/m², antecedentes familiares de preeclampsia, factores personales como bajo peso al nacer o pequeños para la edad gestacional y algunas características sociodemográficas como la raza afroamericana o bajo nivel socioeconómico y en bajo riesgo se encuentran el parto anterior a término y sin complicaciones (pp. 4-5).

3. MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó como método el proceso de atención de enfermería que ofrece un modelo científico para la resolución de problemas mediante teorías deductivas, de forma lógica, sistemática y racional; congruente con el estudio de caso aplicado a una adolescente embarazada, representando esta la unidad de análisis.

Adolescente de 17 años de edad con diagnóstico de primigesta, embarazo de 34 semanas, diabetes gestacional y preeclampsia de inicio tardío, captado en sala de alto riesgo obstétrico del hospital Camilo Ortega Saavedra, Juigalpa, Chontales, Nicaragua, su condición es estable a pesar de su complicación obstétrica, sus signos vitales son; presión arterial: 140/90 mmHg, pulso: 92 por minuto, respiración: 24 por minuto, saturación de oxígeno: 95%, temperatura corporal: 37°C, frecuencia cardiaca fetal; 146 por minuto; nivel educativo secundaria incompleta, sin familiar, bajo el cuidado del personal de enfermería.

Para la recolección de la información: se aplicó la guía de valoración de Ramona Mercer, teórica de enfermería que propone el modelo de adopción del rol maternal, permite profundizar información sobre diferentes necesidades de la paciente y sus principales requerimientos de atención. La segunda etapa llamada diagnóstico de enfermería, sustentada en el juicio clínico del profesional para el establecimiento de los diagnósticos enfermeros, la tercera consiste en la planificación del cuidado conforme los datos encontrados, esta etapa es la ejecución de los cuidados, la última etapa es la evaluación de los resultados obtenidos con las acciones implementadas.

4. RESULTADOS

Los resultados los hemos dividido en 4 etapas: valoración, diagnóstica, planificación y evaluación. En la primera etapa se sugieren los siguientes datos que alteran la salud de la paciente:

Índice de masa corporal (IMC) de 30, altura de fondo uterino (AFU) superior a los valores normales, glucemia de 122mg/dl. MINSA (2022), expresa como factores de riesgo para diabetes gestacional el sobrepeso, en el caso de la paciente, el dato se traduce en obesidad de primer grado, AFU aumentada se relaciona bien con un embarazo múltiple o macrosomía fetal, el resultado de la glucemia en ayunas se encuentra en parámetros para el diagnóstico de diabetes gestacional.

Proteína en orina (+), presión arterial de 140/90 mmHg, MINSA (2022) define la preeclampsia como la presión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg, y/o presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg, de nueva aparición después de las 20 semanas de gestación con o sin proteinuria y/o evidencia de compromiso de órganos diana. En el caso de la paciente tiene presente 2 de los criterios que indica la definición según la normativa (presencia de proteínas en orina y aumento de la presión arterial).

En esta etapa se hace uso de la taxonomía NANDA de diagnósticos de enfermería II, en donde Copa y Marcos (2012) dan un significado clínico al diagnóstico enfermero como un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad a procesos vitales / problemas de salud reales o potenciales que el enfermero identifica, valida y trata de forma independiente. Un diagnóstico enfermero en la mayoría de los casos puede tener 2 a 3 elementos, el primero es el problema o etiqueta diagnóstica, el segundo es la etiología o los factores relacionados y el tercero se refiere a los signos y síntomas o reconocidas también como características definitorias. En este caso se han establecido los siguientes diagnósticos enfermeros:

Diagnostico N° 1. código (00209) Riesgo de alteración de la diada materno/fetal relacionado con transporte de oxígeno fetal comprometido (presión arterial 140/90 mmHg). Conocimiento sobre el control de la hipertensión, definida como grado de conocimiento transmitido sobre hipertensión arterial, su tratamiento y la prevención de complicaciones (Moorhead et al., 2019).

Diagnostico N° 2. código (00296) Riesgo de síndrome metabólico relacionado con índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y sexo (IMC mayor a 30 y glucemia de 122mg/dl), definida como conocimiento de la conducta sanitaria, referida al grado de conocimiento transmitido sobre el fomento y la protección de la salud.

En la etapa de planificación se establecen los siguientes objetivos e intervenciones directas para tratar el problema, Roldan y Fernández (2013); González (2011) detallan que los planes de cuidado especifican los diagnósticos de enfermería, objetivos con sus resultados esperados y acciones o intervenciones y actividades de enfermería.

Moorhead et al. (2024) expresa que la clasificación de Resultados de Enfermería, conocidos como NOC por sus siglas en inglés (Nursing Outcomes Classification) son un proceso estructurado que permite la aplicación y posterior medición de los resultados durante la práctica clínica, tomando como referencia este concepto se establecen en el caso los siguientes resultados:

- Indicadores / objetivos del diagnóstico 1:
Código: 183701 rango normal de presión arterial sistólica
Código: 183702 rango normal de presión arterial diastólica
Código: 183731 beneficios del control de la enfermedad
- Escalas de valoración para la medición de los resultados según su aplicación:

- Ningún conocimiento equivalente a 1
- Conocimiento escaso equivalente a 2
- Conocimiento moderado equivalente a 3
- Conocimiento sustancial equivalente a 4
- Conocimiento extenso equivalente a 5

- NIC. Son las intervenciones de enfermería conocidas como NIC por sus siglas en inglés (Nursing Intervenciones Classification), Espinoza y Virhuez (2018) refieren que es «todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado en el paciente» (p. 16).

La alteración de la diada materno fetal según se refiere al riesgo de alteración de la diada simbiótica materno fetal como resultado de comorbilidad o condiciones relacionadas con el embarazo. Se plantean las siguientes intervenciones con sus respectivas actividades.

Intervención 1: Enseñanza del proceso de enfermedad, se define como la ayuda al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico. A continuación, se mencionan algunas actividades:

- Actividad 1. Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.
- Actividad 2. Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.
- Actividad 3. Explorar con la paciente lo que ya ha hecho para controlar los síntomas.
- Actividad 4. Identificar cambios en el estado físico del paciente.

Intervención 2: Monitorización de los signos vitales: Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.

- Actividad 1. Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.
- Actividad 2. Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardíacos.
- Actividad 3. Identificar las causas posibles de los cambios en los signos vitales.

Intervención 3: Vigilancia al final del embarazo: recopilación, interpretación y síntesis objetivas y continuadas de los datos materno-fetales para el tratamiento, observación e ingreso.

- Actividad 1. Revisar el historial obstétrico, según disponibilidad.

Actividad 2. Observar la conducta de la mujer y de la persona de apoyo.

Actividad 3. Realizar la monitorización fetal electrónica.

Actividad 4. Observar la presencia y calidad de los movimientos fetales.

Actividad 5. Examinar el cuello uterino para ver la dilatación, borramiento, ablandamiento, posición y encajamiento.

- Indicador / objetivo en el diagnóstico 2.

Código 180501 Prácticas nutricionales saludables.

Código 180509 Uso seguro de la medicación prescrita.

Escalas de valoración para la medición de los resultados según su aplicación:

Ningún conocimiento equivalente a 1

Conocimiento escaso equivalente a 2

Conocimiento moderado equivalente a 3

Conocimiento sustancial equivalente a 4

Conocimiento extenso equivalente a 5

- **NIC. Intervención 1:** Riesgo de nivel de glucemia inestable, es un riesgo de variación de los niveles normales de glucosa / azúcar en sangre que puede comprometer los riesgos de la salud.

Actividad 1. Enseñanza de la dieta prescrita.

Actividad 2. Manejo de la hiperglucemia.

Actividad 3. Manejo del peso.

Actividad 4. Cuidados del embarazo de alto riesgo.

Intervención 2: Desequilibrio nutricional, ingesta superior a las necesidades, se refiere al aporte de nutrientes que exceden a las necesidades metabólicas.

Actividad 2.1: Asesoramiento nutricional.

Actividad 2.2: Modificación de la conducta.

Actividad 2.3: Facilitar la autorresponsabilidad.

En la etapa de planificación y retomando el detalle de la etapa de intervención desarrollado por Suárez, et al. (2024) en el cual utilizó el modelo de Ramona Mercer para la adopción del rol maternal y en la ejecución Nola J. Pender, teorista de enfermería que propone el modelo de promoción de la salud, toma como referencia la modificación de la conducta del ser humano, sus actitudes y motivos ante la promoción de la salud, se sustenta en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y valoración de las expectativas humanas de Feather.

En este modelo, se expone como las características propias de la edad en la paciente y sus experiencias vividas la conllevan al desarrollo de riesgos psicosociales como el embarazo adolescente, los comportamientos inapropiados en su vida sexual y cuidados de la salud le han conllevado a complicaciones obstétricas como la obesidad, diabetes gestacional y preeclampsia que repercuten además sobre la salud fetal.

En el caso en particular la paciente permanece sola en la unidad de salud, en ningún momento ha recibido visita de familiares. Este detalle llama la atención puesto que no tiene un círculo cercano de ayuda para el soporte del autocuidado y de su hijo, generando esto mayores riesgos. También, podría ser una causa para su condición actual y es el punto de partida para la ejecución del rol de enfermería desde la perspectiva de educación para la salud, promoviendo acciones como alimentación balanceada, ejercicio físico según su condición, enseñanza de señales de peligro ante complicaciones, así como la necesidad de acudir a la unidad de salud para la atención del parto, monitoreo de sus signos vitales como presión arterial, frecuencia cardíaca fetal y niveles de glucosa en sangre (de Jesús, 2018).

La etapa de evaluación consiste en medir si la aplicación de las intervenciones de enfermería ha mejorado o no la condición de salud de la paciente. Se utiliza la escala de puntuación diana, tomando escalas de valoración de Likert para reconocer el mantenimiento o mejora de la condición del paciente (Tablas 2 y 3).

Tabla 2. Plan de cuidados N°1: Riesgo de alteración de la diada materno/fetal relacionado con transporte de oxígeno fetal comprometido (presión arterial 140/90 mmHg)

Resultados esperados NOC						Intervenciones NIC	Evaluación					
Pre-intervenciones Mantener a: 2.						Enseñanza del proceso de enfermedad	post intervención. Elevar a:4.5					
Indicador	1	2	3	4	5	Actividades	Indicador	1	2	3	4	5
1 8 3 7 0 1 r a n g o normal de presión arterial sistólica		x				Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección. Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda. Explorar con el paciente lo que ya ha hecho para controlar los síntomas. Identificar cambios en el estado físico del paciente.	1 8 3 7 0 1 rango normal de presión arterial sistólica				x	
1 8 3 7 0 2 r a n g o normal de presión arterial diastólica		x					1 8 3 7 0 2 rango normal de presión arterial diastólica				x	
1 8 3 7 3 1 beneficios del control de la enfermedad		x					183731 beneficios del control de la enfermedad					x
Puntuación Diana previa: 1							Puntuación Diana posterior: 4.5					
Valor de los indicadores: Ningún conocimiento Conocimiento escaso Conocimiento moderado Conocimiento sustancial Conocimiento extenso							Valor de los indicadores: Ningún conocimiento Conocimiento escaso Conocimiento moderado Conocimiento sustancial Conocimiento extenso					

Nota: Evaluación de los resultados del plan de cuidados N° 1.

Tabla 3. Plan de cuidados N° 2: Riesgo de síndrome metabólico relacionado con índice de masa corporal por encima del rango normal para la edad y sexo (IMC mayor a 30 y glucemia de 122mg/dl)

Resultados esperados NOC						Intervenciones NIC	Evaluación					
Pre intervenciones Mantener a: 1.5.						Riesgo de nivel de glucemia inestable	post intervención Elevar a: 3.5					
Indicador	1	2	3	4	5	Actividades	Indicador	1	2	3	4	5
1 8 0 5 0 1 prácticas nutricionales saludables		x				Enseñanza de la dieta prescrita. Manejo de la hiperglucemia. Manejo del peso.	1 8 0 5 0 1 prácticas nutricionales saludables				x	
C ó d i g o 1 8 0 5 0 9 Uso seguro de la medicación prescrita.	x						C ó d i g o 1 8 0 5 0 9 Uso seguro de la medicación prescrita.			x		
Puntuación Diana previa: 1.5							Puntuación Diana posterior: 3.5					
Valor de los indicadores: Ningún conocimiento Conocimiento escaso Conocimiento moderado Conocimiento sustancial Conocimiento extenso							Valor de los indicadores: Ningún conocimiento Conocimiento escaso Conocimiento moderado Conocimiento sustancial Conocimiento extenso					

Nota: Evaluación de los resultados del plan de cuidados N° 2.

5. CONCLUSIONES

Se aplicó la guía de valoración de Ramona Mercer, obteniendo como resultado datos alterados que nos indicaron la necesidad de intervenir sobre los cuidados para el bienestar de la salud de la paciente, tomando en cuenta el bienestar materno fetal, tales como la alteración de los niveles de glucemia, obesidad, datos de hipertensión arterial correspondientes con una preeclampsia de inicio tardío; al no brindar los cuidados oportunos existe el riesgo de macrosomía fetal, malformaciones congénitas y peor aún muerte fetal.

Muy relevante fue observar que la paciente no tiene apoyo familiar ni de la pareja, entendiendo que esto puede haber sido un factor de riesgo para que la joven inicie actividad sexual sin medir las consecuencias como el embarazo precoz y otros riesgos que hasta este momento no se han logrado

identificar, aunados a los que se aproximan como el cuidado del recién nacido en el hogar y las responsabilidades que esto conlleva.

Se concluye que la paciente es de alto riesgo por su edad, condiciones socioeconómicas, carencia de soporte familiar y de pareja, amerita de una vigilancia estricta en la unidad de salud o en casa materna para darle el acompañamiento del personal sanitario especializado.

Se reafirma que es totalmente necesario el acompañamiento familiar y de los diferentes entornos para la promoción de la salud de la mujer y prevención de los factores de riesgo, como el embarazo a temprana edad, en esta etapa no hay una preparación ni física ni psicológica para adquirir responsabilidades como el cuidado del binomio madre – hijo, el riesgo de nuevos embarazos, la deserción escolar, explotación laboral, suicidio, violencia y otros.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, M. (2020). Pacientes con diabetes gestacional. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), e1080.
- Alligood, M. R. (2023). *Modelos y teorías en enfermería* (10.^a ed.). Elsevier España.
- Aristizábal Hoyos, G. P. & Blanco Borjas, D. M. (2020). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. Redalyc.
- Andrea, F. R. (2019). Lo nuevo en diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus gestacional. *Revista Médica Sinergia*, 4(4), 324-335.
- Copa, A. & Marcos, S. (2012). Taxonomías NANDA, NIC y NOC. Recuperado de De Jesús, O. A., Solano, G. S., González, T. B. R., González, M. J. R., Cervantes, S. L., & Ledezma, J. C. R. (2018). Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(11), 875-886.
- Cruz Hernández, J., Pérez Fundora, A., Yanes Quesada, M., & Hernández García, P. (2020). Factores de riesgo de diabetes gestacional en mujeres embarazadas de una maternidad de La Habana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), e1080.
- Espinoza Ysidro, C. M., & Virhuez Canales, A. E. (2018). *Conocimiento sobre la taxonomía NANDA NIC NOC y su aplicación en la Unidad de Recuperación Post Anestésica en el Hospital General de Huacho (Trabajo de especialización)*. Universidad Peruana Cayetano.
- FNUAP. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). *Embarazo en adolescentes*.

- González Sánchez, J. (2011). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(222), 15-22.
- Jara-Sanabria F., Lizano-Pérez, A. (2016). Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enferm. univ.* 13(4): 208-15.
- López, A., & Rodríguez, M. (2023). Hipertensión en el embarazo: revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 202, 1-12.
- Ministerio de Salud. (2022). *Protocolo para la atención de las complicaciones obstétricas: Normativa 109* (2.ª ed.). Managua, Nicaragua: MINSA.
- Moorhead, S., Swanson, E. & Johnson, M. (2024). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)* (7.ª ed.). Elsevier Health.
- Rodas Torres, W. P. (2018). Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(3), 218-226.
- Roldán, A. (2013). Proceso de atención de enfermería. *Rev. Salud Pública* Párrafo 3(1), 41-48.
- Reyes Baque, J. M., Choez Chancay, A. A., & Lino Avila , A. M. (2023). diabetes mellitus gestacional. *Revista Médica Sinergia*, 4(4), 324-335.
- Suárez, Z. A., Obando Téllez, P. J., Solano Galeano, L. M., & Valdez Oporta, M. Y. (2024). Proceso de atención de enfermería aplicado al paciente pediátrico con neumonía grave: Caso clínico. *Revista Electrónica De Conocimientos, Saberes Y Prácticas*, 6(2), 138-152.
- UNFPA (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina*. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional.

Desde el año 2007, un equipo multidisciplinar de investigadores de la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España) y de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua (UNAN-Managua) ha llevado a cabo numerosos proyectos de investigación y de cooperación al desarrollo aprobados en convocatorias públicas competitivas, que han sido seleccionados para su financiación, posibilitando una línea de colaboración permanente. Proyectos centrados en la mejora social, el desarrollo comunitario y la calidad de vida, que han versado sobre promoción y educación para la salud, salud comunitaria, educación para el desarrollo, prevención de riesgos psicosociales y temáticas afines más específicas, tales como sexualidad y educación sexual, prevención de embarazos, drogodependencias, salud laboral, SIDA/VIH...

En el marco de uno de estos proyectos financiado por la AACID (Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo), se han realizado diversos estudios e investigaciones sobre estas temáticas, parte de los cuales se incluyen en el libro *“Innovación universitaria y salud. Estudios e investigaciones para la transformación sociocomunitaria. Aportaciones desde Nicaragua”*. La presente publicación es un testimonio del papel fundamental que juegan la educación y la promoción de la salud en la mejora de la calidad de vida de las personas y sus comunidades. A través de disinttos capítulos, se evidencian estudios y análisis que demuestran cómo la innovación universitaria y el compromiso académico pueden ser motores de cambio para la salud comunitaria.

Coordinan la publicación los profesores Juan Agustín Morón Marchena (Investigador Principal del Proyecto), M^a Carmen Muñoz Díaz y Manuel J. Perea Rodríguez, del Departamento de Educacion y Psicología Social, Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad Pablo de Olavide (España).

