

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



TESIS

**“MODELO INNOVADOR: CUIDADO DE LA ENFERMERA,
ACOMPañAMIENTO Y EDUCACIÓN A LA MUJER EN EL
CONTROL PRENATAL”**

POR:

L.E. JENNIFER MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CHIHUAHUA, CHIH., NOVIEMBRE DEL 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



TESIS

**“MODELO INNOVADOR: CUIDADO DE LA ENFERMERA,
ACOMPañAMIENTO Y EDUCACIÓN A LA MUJER EN EL
CONTROL PRENATAL”**

POR:

L.E. JENNIFER MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

Directora:

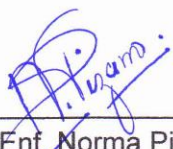
DRA. C. ENF. NORMA PIZARRO

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

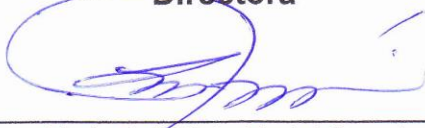
CHIHUAHUA, CHIH., NOVIEMBRE DEL 2021

Modelo Innovador:
"Cuidado Humano de la Enfermera, Acompañamiento y Educación a la Mujer en el
Control Prenatal"

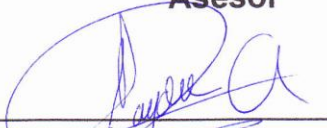
Liberación de la tesis:



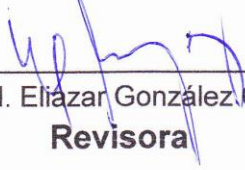
Dra. C. Enf. Norma Pizarro
Directora




M. A. B. Leticia Moriel Corral
Asesor



Dra. Ed. Haydeé Parra Acosta
Co Asesor



Dra. Ed. Elíazar González Carrillo
Revisora



Dra. C. Enf. Luz Verónica Berúmen Burciaga
Secretaria de Investigación y Posgrado

Chihuahua, Chih., Noviembre del 2021

Agradecimientos

Lo primero de todo, me gustaría agradecer a mis padres, por su apoyo incondicional, no solo en estos años del posgrado, sino por acompañarme incansablemente durante 26 años, porque sé que siempre seguirá siendo así.

A Eduardo, mi prometido, estoy en deuda contigo por estar en los buenos y malos momentos.

A mi tutora, la doctora Norma Pizarro, por su sabiduría, paciencia, exigencia, dedicación, crítica y aliento, gracias por ser la principal guía en este camino tan largo, que parecía no tener fin y hoy concluye con éxito.

A la doctora Eliazar González Carrillo, quien fue como una segunda tutora y de igual manera, un eslabón importante en este proyecto.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por el financiamiento brindado para poder llevar a cabo este trabajo y finalizarlo con éxito.

Dedicatoria

Quisiera dedicar este trabajo a mis padres.

A mi hermano y su esposa, gracias por darme el regalo más valioso que yo pudiera recibir, a Isaac.

A ti Eduardo, un logro más juntos.

Resumen

Los modelos de cuidado de enfermería apoyan para intervenir en la práctica, con base en las necesidades individuales de las personas de cuidado, su construcción está basada en conocimientos científicos, En la actualidad, la mujer embarazada enfrenta múltiples carencias de cuidado en su asistencia al control prenatal, siendo éstas las causantes, de que no se encuentre preparada para este proceso fisiológico, el profesional de enfermería debe reforzar su quehacer disciplinar, mejorando sus habilidades de interrelación y comunicación con empatía, aplicar los conocimientos y habilidades técnicas para dar un cuidado de eficaz. El Identificar las áreas de oportunidad favorecieron la construcción del modelo innovador, el cual está dirigido al profesional de enfermería que ejerce su práctica en este servicio, ya que permite darle la relevancia del rol educador de la enfermera hacia la mujer gestante, con el propósito de fortalecer en ella el conocimiento del cuidado, que le posibilite cuidar de sí misma y el futuro bebé, en el desempeño de su práctica. Este modelo pretende impactar de manera favorable en la salud de la mujer embarazada, debido a que a través del rol educador que el profesional de enfermería desempeña, es posible desarrollar en la mujer gestante, conocimientos del cuidado y promoción a la salud, que puede adoptar en su estilo de vida y en la forma que apoye el proceso del embarazo, el parto y la crianza, con el fin de mejorar el cuidado del binomio madre-hijo, también va a generar un cambio en la forma que el profesional de enfermería interacciona y se comunica con las personas de cuidado en el contexto hospitalario y puede ser implementado en el sector público y privado, con el objetivo de fortalecer en el profesional de enfermería el rol educador, para ser transferido a la mujer embarazada, a través de la interacción.

Palabras Clave: Cuidado, Enfermera, Mujer Embarazada, Acompañamiento, Educación, Control prenatal.

Abstract

Nurse care models support to intervene in practice, based on the individual needs of caregivers, their construction is based on scientific knowledge. The pregnant woman faces a lack of care in her attendance at prenatal control, these causing, that she is not prepared for this process, the professional in nurse care must reinforce and improving skills communicate with empathy, applying knowledge and technical skills to provide effective care. Identifying the areas of opportunity favored the construction of the innovative model, which aimed for the nurse care professional, it allows giving the relevance of the educating role of the nurse towards the pregnant woman, with the purpose of strengthen the knowledge of care. This improves the care of herself and the future baby. This model aims to have a favorable impact on the health of the pregnant woman, because through the educational role that the nurse care professional plays, it is possible to develop in the pregnant woman, knowledge of health care, which can be adopted in their lifestyle and in the way that supports the process of pregnancy, childbirth and parenting, it will also generate a change in the way the nurse care professional interacts and communicates with caregivers in the hospital context and can be implemented in the public and private sectors, with the aim of strengthening the educational role of the nurse, to be transferred to the pregnant woman through interaction.

Key words: Care, Nurse, Pregnant Woman, Accompaniment, Education, Prenatal Checkup.

ÍNDICE

Agradecimientos	<i>i</i>
Dedicatoria	<i>ii</i>
Resumen	<i>iii</i>
Abstract	<i>iv</i>
1. INTRODUCCIÓN	1-3
2. METODOLOGÍA	4 y 5
3. ACERCAMIENTO A LA REALIDAD	6-19
4. MODELO INNOVADOR DE CUIDADO	20
4.1 Soporte teórico.....	20-32
4.2 Justificación.....	33-35
4.3 Objetivos.....	36
4.3.1 Objetivo General.....	36
4.3.2 Objetivo Específico.....	36
4.4 Esquema del Modelo Innovador.....	37
4.5 Descripción del Modelo Innovador.....	37-39
4.6 Conceptualización de los elementos y atributos del modelo.....	39-44
4.7 Estrategias de implementación del modelo.....	44-50
5. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL MODELO	51 y 52
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	53-55

7. CONSIDERACIONES FINALES	56 y 57
8. REFERENCIAS	58-64
9. ANEXOS	65-71

1. INTRODUCCIÓN

Los modelos de cuidado de enfermería apoyan para intervenir en la práctica, con base en las necesidades individuales de las personas de cuidado, su construcción está basada en conocimientos científicos de la disciplina de enfermería, que permiten otorgar un cuidado diferenciado a una población en específico (Kuerten & Do Prado 2008), sin embargo, su adopción en el ámbito asistencial permite que la enfermera en el control prenatal apoye a la mujer gestante a través del rol educador.

En la actualidad y con base en lo observado en el acercamiento a la realidad, la mujer embarazada enfrenta múltiples carencias de cuidado en su asistencia al control prenatal, siendo éstas las causantes, de que no se encuentre preparada para este proceso fisiológico, el profesional de enfermería debe reforzar su quehacer disciplinar, mejorando sus habilidades de interrelación y comunicación con empatía, aplicar los conocimientos y habilidades técnicas para dar un cuidado de eficaz. El Identificar las áreas de oportunidad favorecieron la construcción del modelo innovador, el cual está dirigido al profesional de enfermería que ejerce su práctica en este servicio, ya que permite darle la relevancia del rol educador de la enfermera hacia la mujer gestante, con el propósito de fortalecer en ella el conocimiento del cuidado, que le posibilite cuidar de sí misma y el futuro bebé, en el desempeño de su práctica.

La construcción del modelo innovador, se realizó desde el enfoque cualitativo y se consolidó por medio de cinco fases. La primera, consistió en realizar una investigación de campo, con enfoque deductivo, la segunda, en la construcción del estado del arte, la tercera, se llevó a cabo desde el enfoque inductivo en una segunda investigación de campo, en la cuarta fase, se construyó el acercamiento a la realidad, el cual es el resultado de la combinación de los hallazgos de las tres fases anteriores, donde se reflejan las áreas de oportunidad del cuidado, por último, en la quinta fase, se elaboró

el Modelo Innovador de Cuidado, "Cuidado Humano de la Enfermera, Acompañamiento y Educación a la Mujer en el Control Prenatal." Los elementos que lo conforman, son: la mujer embarazada, el cuidado humano, el profesional de enfermería, la educación, el acompañamiento, el control prenatal y el contexto hospitalario, ya sea el primer o segundo nivel de atención en salud.

Este modelo pretende impactar de manera favorable en la salud de la mujer embarazada, debido a que a través del rol educador que el profesional de enfermería desempeña, es posible desarrollar en la mujer gestante, conocimientos del cuidado y promoción a la salud, que puede adoptar en su estilo de vida y en la forma que apoye el proceso del embarazo, el parto y la crianza, con el fin de mejorar el cuidado del binomio madre-hijo, también va a generar un cambio en la forma que el profesional de enfermería interacciona y se comunica con las personas de cuidado en el contexto hospitalario y puede ser implementado en el sector público y privado, con el objetivo de fortalecer en el profesional de enfermería el rol educador, para ser transferido a la mujer embarazada, a través de la interacción.

Para la disciplina de enfermería, el desarrollo de modelos de práctica de esta dimensión, pretenden beneficiar no solo a los sujetos a quienes están dirigidos, sino que también permiten reconocer y fortalecer la identidad y autonomía de la enfermera, a través de la generación, transferencia del conocimiento y desarrollo de la disciplina como un desafío que actualmente es relevante hacer visible en la sociedad, en este grupo específico.

Por lo anterior mencionado, el modelo innovador: está organizado por nueve grandes apartados, se inicia, principalmente por la introducción, la metodología y el acercamiento a la realidad, donde se describen las áreas de oportunidad detectadas, para continuar con el soporte teórico referencial, la justificación, los objetivos, el esquema, la descripción y conceptualización de los elementos, finalizando con las estrategias de implementación y la

evaluación del mismo, el cual incluye la intervención educativa para fortalecer el rol educador y que éste tenga impacto en las enfermeras durante el ejercicio de la práctica en el servicio del control prenatal.

2. METODOLOGÍA

El describir el escenario en donde se realizaron las residencias I y II como parte del trabajo de campo del tópic en estudio, permitió obtener información relevante para analizar el quehacer de la profesión de enfermería. Se llevó a cabo en dos momentos, el primero fue efectuada en una institución pública de segundo nivel de atención en salud, en la ciudad de Chihuahua, Chih., en los servicios de: perinatología, *triage* obstétrico, ginecología y obstetricia la cual brinda atención a mujeres embarazadas, en trabajo de parto, parto y puerperio, la recogida de datos se realizó en el mes de noviembre y diciembre 2020 posteriormente del 24 de febrero al 30 de abril del 2021, dichas actividades se describen a continuación:

El modelo innovador se construyó en cinco fases: en la primera, se identificó el modelo prevalente respecto al cuidado que recibe la mujer embarazada en el control prenatal", con un enfoque cualitativo deductivo, como técnicas se utilizó la observación participante y registro de datos, previo consentimiento informado (Anexo I), como instrumentos dos guías de observación (Anexo II y III) y el diario de campo, con elementos de la teoría de la Ciencia del Cuidado Humano de Jean Watson (2008) se tomaron los procesos Caritas 3, 8, 9 y 10, así se complementó con información de Guerrero, (2018), esta se construyó con base en los procesos Caritas 3, 8, 9 y 10, fueron observadas siete enfermeras de diferente grado académico y 13 mujeres embarazados en distintos periodos de gestación. En el segundo proceso se elaboró el estado del arte, en el cual se efectuó una búsqueda con un total de 152 artículos de ellos se tomaron en cuenta 40 los demás se excluyeron por no aportar elementos al tema de interés.

En un tercer tiempo, se llevó de nuevo la obtención de la información en el contexto hospitalario, con un enfoque cualitativo e inductivo como técnica se realizó la entrevista en profundidad (Anexo IV) y como instrumento una pregunta detonadora donde se entrevistaron 26 enfermeras y 31 mujeres

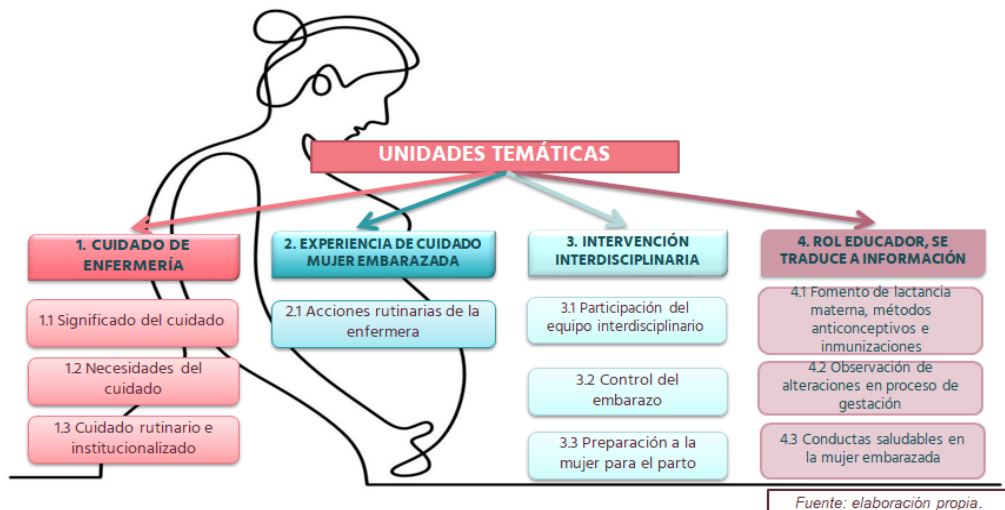
embarazadas, que fueron grabadas, previo consentimiento informado (Anexo I) con apoyo del diario de campo para obtener datos subjetivos de los participantes de su vida cotidiana que apoyó el objeto de estudio.

En la cuarta fase se formuló el acercamiento a la realidad para observar el fenómeno, con los mismos actores, se integró la información se analizó mediante la codificación abierta que según Strauss & Corbin (2002) cita que los datos se descomponen en partes discretas, se exploró minuciosamente, se comparó en busca de similitudes y diferencias, se transcribieron todas y cada una de las entrevistas, posteriormente se leyeron línea por línea dos o más veces, de ésta lectura se hizo la extracción de cuatro unidades temáticas, 10 subtemas que se describen en este apartado. Para la identificación de los informantes se les asignó claves con iniciales y se les estableció un número natural como sigue: AE1, 2 o 3... (Auxiliar de Enfermería) EG 1, 2, 3... (Enfermera General) ME 1, 2 o ... (Maestra en Enfermería) ME1, 2,3, (Mujer Embarazada) DC., (Diario de Campo). Finalmente se construye el Modelo Innovador: "Cuidado Humano de la Enfermera, Acompañamiento y Educación a la Mujer en el Control Prenatal", que se enuncian en el próximo apartado.

3. ACERCAMIENTO A LA REALIDAD

El acercamiento a la realidad es la descripción del cuidado que la enfermera brinda a la mujer durante su embarazo, que acude al control prenatal, con el fin de contribuir en mejorar las áreas de oportunidad identificadas, del fenómeno de estudio, del cual se derivan cuatro ejes temáticos, el primero, se enfoca al cuidado de enfermería, del cual se desprenden los subtemas de: significado del cuidado, necesidades del cuidado y cuidado rutinario e institucionalizado, el segundo; la experiencia de cuidado de la mujer embarazada que comprende los subtemas de acciones rutinarias de la enfermera y cuidado biologicista, el tercer tema; la intervención interdisciplinario con los subtemas de: participación del equipo multidisciplinario, control del embarazo y preparación a la mujer para el parto, por último el rol educador que se traduce a información y engloba los subtemas de: fomento de lactancia materna, planificación familiar e inmunizaciones, observación de alteraciones en proceso de gestación y promover conductas a saludables durante la gestación (Figura 1) que se muestra en el siguiente diagrama:

Figura 1: Diagrama de temas y subtemas



1. CUIDADO DE ENFERMERÍA

El personal de enfermería juega un papel importante en el cuidado prenatal, puesto que es el profesional del equipo de salud que mayor contacto tiene con las mujeres embarazadas que acuden a este servicio, además, éste debe poseer el conocimiento técnico-científico y la capacidad de vincular la práctica y la teoría de una manera eficaz para guiar los aspectos que engloba el cuidado integral.

1.1 SIGNIFICADO DEL CUIDADO

Cuando la mujer embarazada acude al control prenatal, el cuidado de enfermería le resulta muy significativo, ya que consiste en apoyarla desde su ingreso a la consulta a través del rol de gestor del cuidado y educador, mediante la ejecución de acciones propias de la disciplina, con el propósito contribuir en darle confianza y en todo momento ser sensible y mostrar comprensión por el proceso fisiológico que la gestante vive.

[...] "Pues la enfermera me recibe, me pide papelería y me toma los signos". (ME-14) ... "Ella me explica si me queda alguna duda, como el médico tiene más consultas, para no entretenerlo más". (ME-17) ... "Siempre que llego ya está una enfermera, me toma el peso y la presión y esas cosas y ahí está en la consulta siempre, ya al final me agenda la otra cita y nada más (ME-13) ...No pues la enfermera casi ni me dices nada, es el doctor el que me dice todo". (ME-21)

El profesional de enfermería tiene a su cargo un papel relevante en la consulta del control prenatal, es la que tiene el mayor contacto con las mujeres embarazadas, además de poseer el conocimiento técnico-científico y la capacidad de poderlos integrar para así guiar las acciones que le lleven a dar un cuidado integral, I. King, en su teoría de enfermería, explica que debe de existir una interacción entre enfermera y mujer embarazada, mediante esto se perciben entre sí y se logra una comunicación lo cual genera una reacción que consiste en establecer objetivos para cumplir metas (Alligood, 2018).

1.2 NECESIDADES DEL CUIDADO.

El embarazo es un proceso natural del organismo de la mujer, que implica alteraciones y cambios fisiológicos, sociales y emocionales, es por esto que, el deber ser de la disciplina de enfermería es tener profesionales que sean capaces de brindar el cuidado que demanda la mujer gestante y que éste este no se limite a brindar acciones básicas o esenciales como lo son el valorar y responder solamente a las necesidades que detecta, como se manifiesta a continuación:

[...] "Pues antes de que el doctor llegue, reviso para detectar las necesidades y le tomo los signos, hay que medirlas y pesarlas, las interrogo muy rápidamente, son más bien preguntas de antecedentes gineco-obstétricos y es más que nada para comentarle al doctor antes de que ella pase a la consulta." (AE-4) ... "Pues preparo lo necesario para atenderla durante la consulta junto con el doctor" (AE-1) ... "A mí me gusta recalcarles lo que le dicen en la consulta, sobre todo lo que es más importante, a pesar de que el médico ya les haya dicho todo, antes de que se retiren se los recuerdo nuevamente, incluso a veces les damos un papel con ciertas indicaciones anotadas porque ellas te lo piden, sienten que se les olvida tanta información" (EG-2).

El rol de enfermería como miembro del equipo de salud, hace referencia al apoyo que recibe la mujer gestante, éste debe ser identificado como un indicador que garantice que cuidado y satisfacción, con sentido humano y sustento teórico, para el correcto desarrollo de las actividades, programas e intervenciones de las cuales es participe la mujer embarazada durante todo el control prenatal, visto de esta forma, brindar cuidado con calidad precisa que la enfermera se empodere en la labor de tratar de comprender el mundo de la mujer, su percepción, inmiscuirse en su marco de valores, creencias, normas, costumbres, tradiciones y modos de vida (Moreno *et al.*, 2015).

1.3 CUIDADO RUTINARIO E INSTITUCIONALIZADO.

Como parte de las actividades cotidianas de la enfermera, se encuentran el realizar acciones esenciales a todas las personas que necesitan de cuidado, aunque el médico lo describe en las indicaciones como "cuidados generales de enfermería" y en la práctica se resaltan la somatometría (signos vitales), toma de dextroxtis, vacunación, toma de muestras para la detección de infecciones urinarias, a través de los exámenes de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) y del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) para la detección oportuna, agendar las próximas citas al control prenatal, entre otras. Es importante enfatizar que la enfermera como parte de su praxis, debe ir más allá de la tecnificación de procedimientos que son instituidos por el sector salud, las informantes lo argumentaron:

[...] "La enfermera me hacía chequeo rápido de glucosa" (ME-1) ... "Me vacunó, me hizo la prueba del SIDA y la del VPH, se encargaba de agendar las citas y de darme el medicamento" (ME-15) ... "La enfermera solo me tomaba los signos" (ME-24) ... "Sí me mandaron a vacunarme, la enfermera me vacunó" (ME-25).

OP: La enfermera se acerca a la mujer embarazada la llama por su nombre le explica que le tomará los signos vitales, que le hará algunas preguntas y toma muestra de sangre.

DC: La enfermera prepara todo lo necesario para la consulta en el control prenatal, como bascula, glucómetro, termómetro, pulsioxímetro, papelería y expedientes.

Actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado se refleja como el quehacer monótono, continuo y sin sentido, minimizado a la tecnificación de procedimientos, con un enfoque institucionalizado y biomédico, que expone a la enfermería más bien como una ayuda o complemento en las ciencias de la salud. Estudios recientes acerca del significado del cuidado de enfermería señalan lo rutinario de este (Amorim, 2017). Diversos aspectos como la sobrecarga de trabajo, la supervaloración

del modelo biomédico y el desconocimiento de modelos de enfermería y su utilidad en el campo, tienen como resultado que el cuidado de enfermería se centre exclusivamente en actividades derivadas del profesional médico y en manejar la tecnología, por lo tanto, las actividades de esta serán rutinarias, parcializadas y mecanizadas (Marcáno y Arenas, 2018).

2. EXPERIENCIA DE CUIDADO DE LA MUJER EMBARAZADA

Cuando la mujer gestante acude a su control prenatal, es sumamente importante la relación que se establece entre ella y la enfermera, pues este momento de cuidado le transmite seguridad y confianza lo que se traduce en una experiencia de cuidado de agrado y satisfacción, que trasciende en la mujer embarazada y en la enfermera durante el ejercicio de la práctica la enfermera.

2.1 ACCIONES RUTINARIAS DE LA ENFERMERA.

Las condiciones de trabajo en las que se desenvuelve la enfermera en las instituciones de salud, es algo que no se debe tomar a la ligera, estas pueden variar en diferentes entornos, el lugar donde las mujeres gestantes llevaron a cabo su control prenatal y el nivel de compromiso que la enfermera posea al momento de brindar cuidado integral, son factores que repercutirán en las acciones que realice la enfermera en la práctica diaria, como se manifiesta a continuación:

[...] "Pues la verdad es que la enfermera solo era como un auxiliar del doctor (ME- 10) ... Ellas solo te agendan las citas ¿no?" (ME-5) ... "Si te soy sincera me dio muy poca información, casi nada, era más bien el médico el que me decía todo lo importante" (ME-19) ... "Es que tenemos una rutina, ya sabemos que debemos tomar signos, glucosa, pedirles datos y ya el médico se encarga de lo demás" (AE-2).

Mediante la valoración e intervenciones que realiza la enfermera a la gestante, se deben involucrar aspectos físicos, psicosociales y culturales, el

abordar a la mujer embarazada como un ser único e individual es imprescindible, el establecer un ambiente de confianza y apoyo hará que el asesorarla y otorgarle la educación en los aspectos que sean necesarios se vuelva más sencillo (Peñañiel *et al.*, 2020).

3. INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA

El trabajo en equipo es una estrategia didáctica que promueve el aprendizaje activo, mejora el trabajo colaborativo y la comunicación entre los participantes, además éste conjunto de personas con diferente formación profesional, el cual tiene como reto resolver un problema de diversas disciplinas que en ocasiones es complejo y con un objetivo en común.

3.1 PARTICIPACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

Debido al proceso tan complejo que vive la gestante durante este periodo, se enmarca la necesidad de que el equipo interdisciplinario intervenga en los diferentes rubros que les competen a cada uno, la enfermera brindando un cuidado holístico, el médico en conjunto con ella en el control prenatal ejerciendo el rol educador y no meramente informativo, la participación activa de odontólogos y nutriólogos es vital pues los problemas bucodentales y nutricionales son cada vez más comunes en las mujeres embarazadas. El profesional químico, se concreta en resolver dudas acerca de las muestras de laboratorio que las mujeres requieren y la toma en el momento preciso.

3.2 CONTROL DEL EMBARAZO.

Se constituye en la cita médica a la que acude la mujer durante el embarazo, la cual se calendariza debido a que cada mes acude previa cita, con estudios de gabinete que se solicitan durante la consulta, esto tiene como finalidad que el embarazo llegue a feliz término y sin complicaciones para el binomio. Las mujeres entrevistadas argumentan que:

[...] “La importancia de la prueba rápida del VIH y sífilis (S) ... En la consulta el médico me revisaba laboratorios y no me explicaban nada” (ME-1, ME-11) ... “Que no hubiera existencia de alguna Infección de Vías Urinarias (IVU) o vaginal” (ME-3 y ME-7) ... “Para estar seguros de si no traía alguna infección o algo” (ME-10) ... “Que no fuera a tener anemia y también me hicieron las pruebas de VIH y S para en caso de que tuviera algo mi bebé no se contagiara” (ME-13 y ME 21) ... “Me mandaba a hacer de la glucosa, VIH, S, el Papanicolaou, IVU en el embarazo con exámenes de O” (ME-15 y ME 26) ... “Me explicaban para qué eran y para qué me servían a mí” (ME- 19) ... “Sobre los estudios de laboratorio que tenía que tener, eran sangre, para valorar prediabetes (ME-21 y ME-22) ... “Que eran para checar como andaba en el azúcar, glucosa, triglicéridos” (ME-23, y ME-28) ... “Me mandó a hacer los análisis, pruebas de laboratorio como estaba la hemoglobina y todo eso” (ME-24) ... “Que para revisar el azúcar y que para que no hubiera ninguna IVU” (ME-25) ...

OP: “De igual forma cuando es momento de tomar laboratorios de rutina como prueba rápida de VIH, VDRL, glucosa en sangre, proteína en orina, vacunas para ella y el bebé, entre otras, el médico le explica a la madre el propósito de cada una de estas pruebas y su importancia”.

En México y en el mundo la atención a la salud materno-infantil es un tema prioritario, por lo cual es necesario llevar a cabo un adecuado control prenatal, éste se asocia con todas aquellas acciones y procedimientos periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna perinatal. Es elemental tener claro que no solamente es importante el número de visitas que la gestante realice al control prenatal, sino cuándo fueron realizadas y con qué calidad (Álvarez, *et al.*, 2017).

3.3 PREPARACIÓN A LA MUJER PARA EL PARTO

El embarazo y el parto son vivencias significativas para la mayoría de las mujeres, las expectativas de la futura madre influyen en sus experiencias

previas, si es que las hay, relacionadas con el parto y la maternidad. Cada mujer gestante debe recibir asesoría, información y apoyo que la prepare para el parto, puerperio y la crianza del nuevo ser, los trechos de las entrevistas evidencian lo siguiente:

[...] "Que cosas preparar para el día del parto" (ME-1) ... "Tipos de parto y cesáreas y las opciones más viables para mi caso" (ME-3) ... "Pues me dijo lo que necesitaba llevar al hospital" (ME-3) ... "Para ver donde me iba a aliviar y que era lo que podía hacer (ME- 4)... Solo caminar y las respiraciones" (ME-9) ... "Me dijeron que podía ser cesárea porque pues mi primer bebé fue cesárea" (ME-12) ... "La enfermera me dijo los papeles que tenía que tener listos en caso de que algo pasara o que naciera antes" (ME-24) ... "Me hablaron de los cuidados del bebé" (ME-28).

Estudio realizado por Borges *et al.*, (2018) revela que las gestantes carecen de información y orientación relacionadas con el proceso del cual son protagonistas, además la pareja y los familiares cercanos tienden a no participar activamente durante este periodo, lo que termina reflejándose como miedo, inseguridad y desconfianza, todo esto repercute directamente en la madre, el niño y la familia.

4. ROL EDUCADOR, SE TRADUCE A INFORMACIÓN

La enfermera es fuente de conocimientos y ésta lo transmite a las personas que están a su cuidado. El rol educador como parte de las competencias específicas que debe desarrollar el profesional de enfermería, consiste en aplicar educación para la salud, aquí las futuras madres reciben educación, observan actividades, lo relacionan con las experiencias anteriormente vividas y a su vez lo relacionan con su entorno, es un proceso activo-constructivo y la gestante terminará por aceptar o rechazar el estímulo.

4.1 FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS E INMUNIZACIONES

Para las mujeres embarazadas es esencial y prioritario recibir programas donde se les enseñen temas como lo son el de lactancia materna, métodos anticonceptivos para que puedan ejercer el derecho elegir el método anticonceptivo con libertad, además de esto es importante que sepan la importancia de las inmunizaciones durante el embarazo y las del futuro bebé, las informantes nos comparten que:

... “Y la lactancia materna... “Mucho énfasis en la importancia de la lactancia materna (LM)” (ME-1) “Cursos para aprender a darles pecho a los bebés” (ME-6, ME-18, ME-19 y ME-20) ... “Me dieron una plática, las enfermeras ... “Si no bajaba la leche te masajearas en forma de caracol ... me dieron pláticas” (ME-8 y ME-12) ... “De cómo puedo alimentar a mi bebé, para no asfixiarlo, un médico que da pláticas sobre LM” (ME-10) ... “me dieron una hojita donde venía toda la información” (ME-12) “Entré a un taller de LM [...] masajear los senos para producir más leche y de la importancia de mantenerlos limpios, pero no en excesivo” (ME-13) ... “Sobre como poder amamantar a mi bebé (ME-16) ... “Como tenía que agarrar el pecho el bebé, como estimularlo para que bajara la leche” (ME-23) “También el lactario interviene para lo de LM, más bien nosotras somos más un apoyo durante la consulta (AE-1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), citado por Ávalos *et al.*, (2016) que estas instancias de salud, han promovido intensivamente la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida. A pesar de los esfuerzos a nivel mundial, solo el 35% de los bebés son amamantados durante los primeros cuatro meses de vida.

Referente a planificación familiar y métodos anticonceptivos las mujeres gestantes manifiestan que:

[...] “Faltaría un poco es decir que método anticonceptivo sería el mejor” (ME-1) ... “Ya lo sabía, pero no me los explicaron” (ME-4) ... “De los anticonceptivos y eso... [...]Del DIU del myrena y del brazo, el DIU de cobre” (ME-5) ... “Y de los métodos anticonceptivos” (ME-6) ... “Me dieron que si con que me pensaba

cuidar" (ME-8) [...] "Las mismas enfermeras, me dijeron cual me podría convenir más de acuerdo a mi cuerpo las hormonas" (ME-9) ... "De cómo me ayudaba cada método anticonceptivo" (ME-10) ... "Me explicaron cada método y cómo afecta la lactancia" (ME-13) ... "Sobre lo del DIU, de la operación de ya no tener bebé, la del implante, la de las pastillas y las inyecciones" (ME-18) ... "Me preguntaron con qué método me quería cuidar, el implante el DIU" (ME, 20) ... "Los que son de barrera, los que duran años, y pues las inyecciones y las pastillas" (ME-23) ... "Nadie me comentó nada" (ME-24).

OP: "El médico les explica que cuando tenga a su bebé deberá elegir un método anticonceptivo para cuidarse de no embarazarse tan pronto de nuevo, solamente explica los métodos por nombre y función, muy superficialmente".

La atención prenatal tiene diversos objetivos aparte de controlar la evolución de la gestación y entre estos se encuentra el fomentar y sentar las bases para una decisión acertada sobre la planificación familiar con base en las condiciones clínicas de la mujer. La NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, establece que se debe informar a toda mujer en edad reproductiva sobre métodos de planificación familiar, orientarle a través de la educación a la elección de alguno de acuerdo a sus necesidades y en la mayoría de los casos se hace, sin embargo es frecuente encontrar en la atención de puerperio que algunas de ellas no hayan recibido un método anticonceptivo o éste sea diferente al elegido durante su atención prenatal (Lara *et al.*, 2018).

Respecto al tema de las inmunizaciones durante el embarazo y las vacunas que le corresponden al recién nacido, las informantes nos dicen que:

[...] "Las vacunas que tenía que tener durante mi embarazo y las del bebé" (ME-1) "Que en cinco días tengo que llevarlo al centro de salud a vacunarlos" (ME-4) "Sí me vacunaron, era protección para mí y para el bebé" (ME-22) "Me pusieron la de la influenza y la del tétanos, que le servían al bebé" (ME-23 y ME-24). "Sí me mandaron a vacunarme, la enfermera me vacunó, me dijo para que eran, pero no me acuerdo" (ME-25) "Sí me pusieron la del tétanos y la influenza, solo

me las pusieron no me dijeron para que eran" (ME-26) "Pues me vacunaron, el doctor me dijo que tenía que vacunarme, pero no me explicó para qué eran" (ME-28) "No me vacuné, no alcancé porque no sabía que estaba embarazada" (ME-21).

La vacunación es una parte primordial e importante de la atención que se le brinda a la mujer en el control prenatal, esto tiene como fin asegurar que cada bebé nazca sano y con el mínimo de riesgo para el binomio, es deber de la enfermera que brinda el cuidado prenatal aconsejar la vacunación a la mujer gestante, por otro lado, la evidencia científica demuestra que es más probable que las mujeres embarazadas se vacunen si los profesionales del área de la salud que las atienden de lo recomiendan (Urbiztondo, y Borrás 2018).

4.2 OBSERVACIÓN DE ALTERACIONES EN PROCESO DE GESTACIÓN.

Es importante fortalecer a través del rol educador estrategias que contribuyan a la adquisición de conocimientos a la mujer embarazada, esto con el propósito de que identifique alteraciones o signos de alarma durante el proceso de la gestación, los testimonios nos comparten que:

[...] "Y los signos de alarma" (ME-1) (ME-10) (ME-12) "Que era peligroso que te hacían ver luces, si veía borroso" (ME-5) "Me dieron una hojita con esa información escrita... me lo volvieron a explicar otra vez el doctor en una consulta" (ME-8) "Que no tiene que durar más de cuatro horas sin moverse" (ME-9) ..."Que si tenía dolor de cabeza, visión borrosa, lucecitas, zumbidos en los oídos" (ME-13) "De la eclampsia, los signos de alarma, que si zumbido de oídos, dolor de cabeza intenso, ver lucecitas, la pérdida de líquido, que se pusiera la pancita muy dura, salida de flujo, sangrado" (ME-15, ME16 y ME-17) "Tener zumbidos, ver lucecitas, tener sangrado o líquido, mareos y vomito" (ME- 18) ..."Si escuchaba soniditos si veía lucecitas" (ME-21) "Si tenía sangrado o algún desecho" (ME-22) (ME-23).

"Cuando el médico está realizando la consulta le menciona toda la información importante, como la alimentación, las pruebas de laboratorio que hay que hacer, los signos de alarma, los síntomas de preclampsia y eclampsia (AE-2). "La información del bebé y los ultrasonidos y todo eso se encargan ellos como médicos, ellos también les explican los laboratorios, los signos de alarma, luego las refieren al nutriólogo y al odontólogo" (AE-1).

La disminución de la mortalidad materna se considera actualmente como una prioridad a nivel nacional e internacional. Ante este problema es imprescindible llevar a cabo las acciones necesarias para impactar en los programas prioritarios de salud, donde el personal de enfermería resulta vital en la realización de acciones que lo lleven a educar y a guiar a la mujer gestante, ayudándola a reconocer e identificar señales de alarma obstétrica, esto se traduce al autocuidado (O. Sulca *et al.*, 2017).

4.3 CONDUCTAS SALUDABLES EN LA MUJER EMBARAZADA

Llevar a cabo un estilo de vida saludable durante el embarazo es una pieza clave para concluir en un feliz término de este mismo, la respuesta es simple, tendrá como resultado un binomio sano y feliz, en los trechos que se muestran a continuación las mujeres entrevistadas nos comparten que:

[...] "Desde la alimentación" (ME-1) "Suplementación con ácido fólico [...] Vitaminas prenatales, que era lo que podía comer y que no (ME-3) "Me dieron minerales y otras cosas" (ME-4) "De la hidratación" (ME-6) "La dieta que debía de llevar en la lactancia, que no debía comer con mucho picante o cosas así pesadas porque podría darle cólicos al niño" (ME-9) "Que no podía comer irritantes y todo eso (ME-11) [...] "No debía consumir grasas y azúcares o alimentos procesados, ni tomar ni fumar, que debía consumir muchos líquidos

mucha fruta y verdura” (ME-13) “Sí me pasaron con la nutrióloga” (ME-1, ME-18, ME-26) ... “Del nutriólogo no me dijeron nada (ME-20) “Lo del ácido fólico (ME-21, ME-22, ME-22) ...“Que comiera más verduras de lo normal, el agua, no consumir tanta carne” (ME-24) “No sal, no grasas, me dijo el doctor, y los refrescos también (ME-25) “El médico que dio una hojita de alimentación donde decía que debía comer” (ME-27) “Nada de grasas así exageradas, irritantes y cosas” (ME-28)

“La información del bebé y los ultrasonidos y todo eso se encargan ellos como médicos, ellos también les explican los laboratorios, los signos de alarma, luego las refieren al nutriólogo y al odontólogo” (AE-1)

La educación alimentaria, durante esta etapa tan importante, tiene por objeto mejorar las practicas alimentarias antes, durante y después de la gestación, esto con el propósito de reducir el riesgo de los resultados sanitarios negativos para el binomio. Se vuelve esencial impartir una educación nutricional, durante este periodo de gestación, la cual se transmite no solo por el profesional especializado (nutriólogo), sino por todo aquel profesional que esté en contacto con la mujer embarazada (Puszko et al., 2017).

En relación a la salud bucal es un foco rojo en las múltiples afecciones que puede llegar a presentar la mujer embarazada, es bien sabido que es poca la importancia que el mismo personal sanitario tiene acerca de ello, sucede de igual forma con la mujer gestante. Ellas nos comparten lo siguiente:

[...] “Al dentista sí fui” (ME-6) (ME-12) “Sí y fui y me hicieron limpieza en los dientes” (ME-17) ... “Al dentista no fui” (ME-18) “Al dentista no sabía, no me dijeron nada” (ME-19) “Del dentista sí me dijeron, pero no asistí” (ME-20) ... “Me refirió al dentista, pero no fui” (ME-26)

“La información del bebé y los ultrasonidos y todo eso se encargan ellos como médicos, ellos también les explican los laboratorios, los signos de alarma, luego las refieren al nutriólogo y al odontólogo” (AE-1).

OP: "El médico aborda temas de valor como la alimentación durante el embarazo y la importancia de acudir al dentista durante este proceso, el cual otorga una solicitud de interconsulta al área de nutriología y odontología".

Los profesionales que tienen más contacto con la mujer embarazada durante el control prenatal, es el equipo de salud y la enfermera, son los responsables directos del proceso, el conocer los cambios de la fisiología oral y el mayor riesgo de patologías bucodentales en el embarazo. Se ha visto que la educación para la salud que hacen los profesionales influye favorablemente sobre los conocimientos, las actitudes y el comportamiento de los individuos, en este caso sobre la mujer en proceso de gestación, sin embargo, estudios realizados, por Corchuelo *et al.*, (2017), Aguilar *et al.*, (2018) y Bouza *et al.*, (2016), concuerdan en que identifican la necesidad de educación para la salud (V.O) al equipo de salud.

4. MODELO INNOVADOR DE CUIDADO

Cuando se elabora un modelo de cuidado de enfermería se busca la construcción de un nuevo conocimiento adquirido o la modificación de uno ya existente, aquí el personaje principal es el sujeto que es cuidado y es, este mismo quien toma las riendas durante todo este camino y nos dirige hasta llegar al fin del modelo (Kuersten & Do Prado, 2008). En la década de los 50's comienza el desarrollo de modelos y teorías de enfermería, con el fin de fomentar el conocimiento de la disciplina, diversos autores nos dicen que éstos otorgan múltiples posibilidades de intervenciones inmediatas para con el sujeto de cuidado y con ello lograr un mejor cuidado que esté a la vanguardia (Ávila, *et al.*, 2019).

Haciendo un análisis de la realidad encontrada, es que surge el presente Modelo Innovador: "Cuidado de Enfermería a la Mujer embarazada a través

del Rol Educador en el Control Prenatal", el cual busca una forma innovadora de dar cuidado a la mujer gestante.

4.1 SOPORTE TEÓRICO-REFERENCIAL

En esta sección, se muestra el sustento científico en el cual se basa la construcción del Modelo Innovador de Cuidado: Cuidado de Enfermería a la Mujer Embarazada a través del Rol Educador en el Control Prenatal, este mismo es resultado de un proceso de revisión de investigaciones *ah doc* al tópico en estudio, se respalda con la construcción del estado del arte, para dar a conocer los elementos que lo integran, en seguida, se describen cada uno de los elementos, que se inicia con el cuidado, como la esencia de la profesión de enfermería.

Cuidado de enfermería

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), el cuidado de enfermería engloba la atención autónoma y en colaboración, otorgado a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, sanos o enfermos, y en cualquier circunstancia.

Por otro lado, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2017) lo define de la siguiente manera: comprende los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, en todos los entornos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y sujetos moribundos.

Lo que se contraponer al desinterés y a la indiferencia es el cuidado. El cuidado es, realmente, el soporte confiable de la creatividad, de la autonomía y del intelecto, en este se encuentra el "*ethos*" fundamental de lo humano, es decir, en el cuidado distinguimos los principios, los valores y las actitudes que convierten la vida en un bien vivir y las acciones en un correcto actuar. Cuidar es más que una acción; es una actitud. Es por esto que, comprende más que

un instante de atención, de celo y de desvelo, representa ocupación, preocupación, responsabilidad y compromiso afectivo con el otro (Boff, 2017).

El cuidado es amor y viceversa, por medio del cuidado se cumple el cometido de ayudar, amar y dar cariño, se cuida lo que se ama, y al cuidar, el sujeto cuidador se vuelve más amoroso; el amor potencializa la capacidad de dar cuidado, el cuidado puede y debe ser cuidado, es genuino y peculiar, según estudio de Waldow (2018), este es la razón existencial de la enfermería.

La ternura vital es el equivalente de cuidado esencial. La ternura es el afecto que demostramos a las personas y el cuidado que adjudicamos a las situaciones existenciales. Es un conocimiento que sobrepasa la razón, ya que se muestra como inteligencia que percibe, ve profundamente y entra en comunión. La ternura es el cuidado sin manía (Boff, 2017).

García (2015), asevera que el cuidado de enfermería es una acción que conlleva el abordaje integral del sujeto, el tratar de implantar límites que dificultan apreciar la riqueza del acto mismo del cuidar.

En la disciplina de enfermería, se considera la esencia de la profesión, éste es una forma de ser y estar con otros, es la expresión del trabajo amoroso, científico, técnico y disciplinar, es una acción positiva de relación entre la enfermera y la persona de cuidado, está presente durante el ciclo de vida de todo ser humano, desde su nacimiento, hasta su muerte, permite el desarrollo de actividades en función a mantener, recuperar y fomentar la salud del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de potenciar sus conocimientos, motivación y capacidad de autocuidado, que le permitan a la persona, reincorporarse a la sociedad (Arco, Del Carmen y Suarez, 2018).

Profesional de enfermería

Los profesionales de enfermería están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función valiosa en la atención centrada en las personas y comunidades. En diversos países son líderes o

actores clave en los equipos de salud multiprofesionales. Proporcionan una amplia gama de los servicios a todos los niveles del sistema de salud (OPS, 2017).

De acuerdo a los datos de la Organización Panamericana de Salud (OPS) plantean la escasez de enfermeras en la Región de las Américas, la principal causante de esto es la migración de profesionales a otras regiones, a las diferentes condiciones de desarrollo económico de los países, las políticas de recursos humanos en salud y de enfermería, las inestables condiciones de empleo y de trabajo y a la falta de regulación profesional, el CIE (2017), plantea que las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un ambiente seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la administración de los pacientes y los sistemas de salud y la formación.

El ejercicio del profesional en enfermería busca fomentar la interacción sinfónica entre hombre y entorno, para fortificar la conexión y la integridad del campo humano, además de direccionar y re direccionar el patrón de los campos humano y del entorno para lograr el máximo potencial de salud (Alligood, 2018).

Por otro lado, el profesional de enfermería deberá estar formado de la siguiente forma; rigurosamente científico, académico, ético, empático y tener el suficiente amor para cuidar y, como una extensión del humanismo, atender amorosamente a personas sanas y enfermas; solo de esta manera podrá enfrentar los retos del cuidado que demanden las personas en este nuevo milenio (Salcedo, 2017).

En México existe el Modelo de Acompañamiento a Mujeres en Situación de Interrupción del Embarazo por Profesionales de Enfermería, (2021), el cual propone la incorporación de éste modelo a mujeres que estén en situación de interrupción del embarazo, a través de la disciplina de enfermería. También se

presentan las directrices, los conceptos y la cartera de servicios que son básicos para brindar cuidado a las mujeres que tiene un embarazo inoportuno, inesperado o no deseado, de una forma que respete su derecho a la salud y a la vida.

Enfermería se identificó por ser una profesión que su objeto de estudio es el cuidado de la persona, familia y la comunidad, por lo que es digna de desarrollar y defender actitudes y capacidades que ayuden al ser y quehacer y, logre así un profesional capaz, humano, solidario, crítico, responsable y creativo en su ejercicio, atributos que permitan satisfacer las necesidades de las personas sanas y enfermas. En función de lo planteado, el desempeño profesional se muestra como actividad práctica social del profesional de enfermería que, en relación con su realidad asistencial, no solo logran el entendimiento de esa existencia sino su metamorfosis y la de sí mismo (Espinosa, Gibert y Oria, 2016).

Enfermería, como profesión de servicio, comparte la responsabilidad con el nutriólogo, trabajador social médico entre otros profesionales de la salud de acuerdo a su perfil de responsabilidad por el cuidado de la vida, aliviar el sufrimiento y promover la salud de las personas, familias y comunidades, su conocimiento está organizado de manera lógica y sistemática en teorías de enfermería, en las cuales se fundamenta la práctica de cuidado en las múltiples experiencias que los seres humanos vivencian en su proceso de vida, en el cual, todos los sujetos son distintos, con historias, creencias y experiencias diferentes (Rivera, 2019).

De igual forma, el profesional de enfermería presenta el gran deber de ser líder para trabajar por un fin institucional común, visualizando abiertamente las dificultades de los servicios, combinando aptitud técnica y humana, donde juega un papel sobresaliente la construcción colectiva del cuidado al articular ampliamente las actividades con el resto del equipo multidisciplinario de salud (Següel, Valenzuela y Sanhueza, 2015).

Mujer embarazada

Los cambios periódicos que sufre la madre durante todo este proceso perinatal (embarazo, parto y puerperio), físicos, hormonales, psicológicos y sociales, son en conjunto una potente experiencia y pueden llegar a perjudicar a la mujer gestante, se ha demostrado ya, que la presencia de elementos psicológicos de riesgo como lo son el estrés y la ansiedad la hacen sentir frágil y vulnerable marcando así la vivencia como algo poco placentero. (Arnau-Sánchez *et al.*, 2016).

La Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-2016), define el embarazo, a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "*conceptus, producto de la concepción en cualquier etapa de desarrollo desde la fertilización al nacimiento que Incluye el embrión o el feto y las membranas embrionarias*" en el endometrio y termina con el nacimiento del recién nacido.

El embarazo es uno de los momentos de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer ya que las necesidades de energía y nutrientes se encuentran aumentadas en virtud del crecimiento fetal y de la síntesis de tejidos maternos como el aumento del tamaño uterino, la hipertrofia de las glándulas mamarias y la acumulación de las reservas grasas. El estado nutricional de la madre previo a la gestación y los hábitos alimentarios implementados durante el embarazo, son condicionantes de importancia en este periodo del ciclo vital (Puszko *et al.*, 2017).

Rol educador

Ponti (2016), presenta a través de una revisión de literatura que lo titula: La enfermería y su rol en la educación para la salud, el cual lo ubica en el contexto como parte del perfil del profesional de enfermería que implica la educación para la salud y para el autocuidado, argumentos o bases que los estudiantes deben desarrollar durante su formación académica para

apropiarse y empoderarse de este rol para en el ejercicio de la práctica profesional compartirlo con la persona de cuidado.

La Enfermería se encamina al cuidado del individuo, familia o comunidad involucrando conocimientos empíricos – teóricos. De igual manera, en el proceso enfermero se desempeñan distintas funciones con el fin de brindar bienestar a la persona de cuidado. Por ende, el rol educador es una etapa muy importante que debe cumplir el profesional de Enfermería, ya que constituye un mecanismo viable y fiable en el momento de lograr una mejora en la calidad de vida del individuo. Así pues, en la Enfermería comunitaria los pilares fundamentales son: la promoción y la prevención, mismos que se ven reflejados en el en los diferentes campos de práctica del profesional de enfermería (Lema, 2020).

En revisión bibliográfica que realizan Paz, Masalan y Barrios (2018), que denominan: La educación para la salud, elemento central del cuidado de enfermería, describen que el rol de la profesión abarca el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades y en todos los entornos esto incluye como funciones claves la educación en salud como parte del rol de enfermería en su quehacer profesional.

El aprendizaje en adultos debe promoverse desde los presupuestos de la andrología, ya que los mismos se motivan en torno a necesidades y centros de interés, su modo de aprendizaje está centrado sobre la realidad; la experiencia es el factor más grande de aprendizaje, analizarla y construir con ella el aprendizaje, es fundamental. Los adultos aspiran a ser determinados, por lo tanto, las relaciones a establecer en el proceso han de ser comunicativas y bidireccionales, con el fin de establecer en la relación de cuidado, una interacción eficaz entre el profesional de enfermería y la mujer embarazada, en la cual se pueda ejercer el rol de educador (Bermúdez, *et al.*, 2016).

Arroyo-Torres (2017), se plantea como propósito en revisión a través de una monografía que es relevante mencionar los roles de enfermería que incluyen la enseñanza y el aprendizaje a desarrollar para que la persona de cuidado obtenga y comprenda la información y el conocimiento sobre su seguridad y su condición de salud, que implica conocer estrategias de enseñanza para lograr el objetivo del aprendizaje esperado.

Los roles de enfermería son varios, pero es el rol de educador uno de los más importantes, cuando se habla de intervención en el primer nivel de atención, *"La educación al paciente es un proceso fundamental en el cuidado y cada vez más reconocida como una función esencial y una de las normas profesionales en la práctica de enfermería. Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye actividades interactivas formales e informales para mejorar el conocimiento y los comportamientos de los pacientes en formas de lograr mejores resultados en el cuidado de la salud"* (Moonaghi, Zeydi & Mirhaghi 2018).

La educación es un componente esencial en el rol del profesional de enfermería, es una función sustantiva dentro de su perfil profesional, es un elemento central del cuidado, surge como la figura más idónea del talento humano en el sistema de salud para desarrollar actividades educativas en los sujetos de cuidado, debido a que es quien más contacto tiene con estos, por lo tanto requiere de la innovación y actualización constante en información relevante que dé respuesta a las necesidades de la mujer gestante que acude al control prenatal (Arco, Del Carmen y Suarez, 2018).

Es reconocido que, durante la gestación, las mujeres están predispuestas a recibir información que les resulte útil para llevar adelante un embarazo saludable, a su vez, los profesionales de la salud encuentran más oportunidades para asistirles. Por este motivo es fundamental jerarquizar en esta etapa del ciclo vital el papel de las intervenciones nutricionales, especialmente las de carácter educativo, cuyo fin último sea lograr la

adquisición de los conocimientos necesarios por parte de la gestante y la confianza suficiente para aplicarlos durante todo el desarrollo del embarazo. Por estos motivos, algunos autores han descrito al embarazo como un momento muy propicio para la enseñanza, en el cual las mujeres tienen consciencia sobre su cuerpo y sobre su responsabilidad ante una nueva vida (Puszko *et al.*, 2017).

Control prenatal

El control prenatal es un grupo de acciones que implica una serie de visitas de parte de la mujer embarazada a la institución de salud y la correspondiente consulta médica, con el propósito de velar la evolución del embarazo, encontrar tempranamente riesgos, prever complicaciones y preparar a la mujer embarazada para el parto, la maternidad y la crianza. La organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como método para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal (Guía de Práctica Clínica, 2017).

La profesión de enfermería, integra sus conocimientos al cuidado humanizado, en relevancia a la investigación la enfermera en el control prenatal establece su atención al cuidado de la gestante sostenido en valores de solidaridad, comprensión, respeto, ayuda, orientándola y preparándola para recibir la llegada de ese ser tan amado (Guerra, *et al.*, 2019). estos autores, incluyen el cuidado prenatal, como esencial ya que permite la identificación de riesgos durante el parto y así evitar las complicaciones durante su desarrollo, en donde destacan como causas de mortalidad materna las enfermedades durante su gestación

En estudio realizado en hospital público, por Castillo, *et al.*, (2019), titulado: Utilización del control prenatal en gestantes de la delegación Iztapalapa, de la ciudad de México, el objetivo fue determinar la utilización adecuada del control prenatal, destacan el hecho de que una de las razones

más importantes de la asistencia regular a las citas de controles está relacionada con la recomendación que reciben las gestantes para hacerlo y sobre todo se fortalece a través de la orientación educativa del personal de salud a la mujer durante la consulta y a quienes la acompañan.

El control prenatal (CPN) tiene como meta la detección temprana de complicaciones durante el embarazo, y siendo que la mayor parte de las muertes maternas se pueden prevenir, es necesario que todas las mujeres tengan acceso a una atención prenatal de calidad durante el embarazo. En 2016, la OMS publicó una guía sobre cuidado prenatal para una experiencia positiva del proceso de gestación, incluye 49 recomendaciones para el cuidado de rutina de la mujer embarazada con la finalidad de reducir la probabilidad de complicaciones durante la gestación y mejorar el cuidado materno, sugiere incrementar a ocho a los controles prenatales mínimos, dado que este aumento está asociado con una reducción de la probabilidad de muertes perinatales y señala que deben incluir componentes tales como la asesoría sobre dieta saludable y nutrición óptima, actividad física, información sobre consumo de tabaco y sustancias tóxicas, prevención de malaria y VIH, análisis de sangre y vacunación contra el tétanos, ultrasonido fetal y consejería (Hernández, Vargas y Bendezu, 2019).

Interrelación

La asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN, 1998) señala que, el profesional de enfermería desenvuelve su trabajo dentro de una conexión privilegiada enfermera - persona (familia, grupo), da continuidad, brinda confianza e intimidad y conoce las necesidades del sujeto, tanto las que son derivadas del estado de salud o enfermedad como de otras posturas de aflicción y de preocupación que perturban su bienestar.

Según Gago, (2017), realizar un adecuado trabajo en equipo comprende la obligación de ponerse en situación de modestia y escuchar lo que se necesita para poder actuar, y a su vez la mujer tiene derecho a saber sobre

los procedimientos posibles para parir, los pasos a seguir durante el embarazo y parto, como también una explicación justa ante la orden de cualquier práctica. Así, puede tomar decisiones seguras e informadas.

Contexto hospitalario

Allgood (2010) en su libro de teorías y modelos de enfermería, Rogers, define el entorno como «un campo de energía irreducible y pandimensional (dominio no líneo que carece de atributos espaciales o temporales) que se identifica por el modelo y por las características evidentes, diferentes de las de las partes. Cada campo del entorno es específico para su campo humano. Ambos cambian de un modo continuado y creativo. Los campos del entorno son infinitos y su modificación siempre es innovadora e impredecible y se caracteriza por una diversidad en aumento.

El entorno hospitalario, es considerado como el conjunto de variables externas al sujeto de cuidado que pueden constituirse en factores protectores o factores de riesgo para el desarrollo de la persona, la familia, el grupo o el colectivo; en este contexto se da una situación de interacción entre los sujetos y el entorno, en donde se forman vínculos en su interior a través de relaciones interpersonales que inciden significativamente para construir permanentes prácticas de comportamientos, significados, actitudes, creencias y valores que determinan la salud del sujeto de cuidado y las relaciones sociales y laborales entre los individuos (Moreno & Pérez, 2018).

La práctica de enfermería desde el contexto hospitalario, se realiza en diversos escenarios en el sector salud, con base en lineamientos y políticas que rigen la Secretaría de Salud [SSA], (2013), como instancia gubernamental y de apoyo a la sociedad para recuperar o restablecer su salud, desde esta perspectiva, el entorno se considera esencial en la praxis de la enfermera, cuando la mujer gestante acude al control prenatal para la continuidad del proceso fisiológico del embarazo, parto o puerperio.

La aplicación del cuidado y que en apoyo a la sociedad, a partir de esta premisa, el entorno juega un papel fundamental para resolver las necesidades que demanda la mujer gestante cuando acude al control prenatal, de servicios de atención médica como parte del equipo de salud, desde el enfoque del cuidado a la mujer embarazada, se constituye como un elemento esencial para integral, en el que se constituyen elementos básicos para que los prestadores de servicios de los sectores público, social y privado, para que puedan ofrecer a los usuarios calidad, seguridad y eficiencia, que garantizan el derecho a la protección de la salud.

El contexto es donde se aprende el autocuidado y se realiza el cuidado para la salud con la familia o personas cercanas, así como los cuidados que realizan las enfermeras, que tiende a la adaptación y regulación constante (Valdivia, Contreras y Durán, 2012). Es el lugar donde el profesional de enfermería otorga el cuidado a la mujer embarazada que acude al control prenatal, dentro de este espacio desempeña el rol educador, se apoya de los recursos físicos y materiales, para brindar confort a los sujetos de cuidado, lo cual les permite adaptarse al entorno durante la estancia hospitalaria.

Acompañamiento

La familia de la mujer que se encuentra en estado de gestación, necesita de apoyo, de educación y de comprensión, la enfermera debe participar en la intervención de estos cuidados (Ibarra, 2008). Se recomienda que el personal de salud involucre a la pareja y/o la familia en los cuidados y factores del ambiente que puede influir en la salud del binomio madre-hijo (Berguella, 2012).

El Colegio de Especialistas de Enfermería Perinatal en México, A. C., (COEPMAC- 2021), describe el rol del de la enfermera la cual promueve la prevención y promoción de la salud a través ejercicio del cuidado y la implementación de estrategias como: el acompañamiento durante la toma de decisiones y orientación de opciones, que se relacionan con la mujer durante

el embarazo que acude al control prenatal, comprende una metodología de interacción y comunicación interpersonal voluntaria, (profesional de enfermería-mujer embarazada), que potencializa el empoderamiento y afianza la seguridad por medio de la orientación que le brinda,

El acompañante como educador, es una persona que colabora con sus competencias al trayecto de crecimiento personal y social de los individuos y grupos en el proceso educativo, en éste se educa a través de la calidad de la relación: transmite interés, entusiasmo y motivación por el proyecto compartido (control prenatal); conviviendo y comunicándose en un ambiente de respeto y libertad; que otorga el protagonismo a quienes están viviendo desde dentro su proceso educativo para que se sientan valorados, competentes y en posesión de un papel social relevante y transformador (García y Mendía, 2015).

El cuidado centrado en la mujer gestante y la familia es un enfoque para la planear el parto y evaluación de la atención de la salud, que involucra entender que la familia juega un papel vital en asegurar la salud y el bienestar de pacientes de todas las edades. El objetivo final se centra en la mujer embarazada y la familia, crear alianzas entre los profesionales de la salud, las pacientes y sus familias que conduzcan a resultados y mejoren la calidad y la seguridad de la atención de la salud (Carter *et al.*, 2015).

Se debe responder a las necesidades y dudas de la mujer o de la pareja, con lenguaje sencillo y apropiado. Este proceso, debe realizarse en forma individual, además permite al profesional de salud asegurarse si se ha entendido todo lo que se le ha explicado (OMS, 2015).

Se enmarca la necesidad de un acercamiento que establezca un ambiente más abierto, que permita que se den encuentros de acompañamiento, familiaridad, confianza, respeto por el otro e ir más allá de las actividades exigidas por la institución. La esencia de la enfermera, es el cuidado del binomio madre-hijo en el control prenatal; esto da una apertura

hacia la humanización del cuidado en su más amplio significado, ya que existen expresiones por el respeto a la vida y a la condición humana.

4.2 JUSTIFICACIÓN

El cuidado como objeto de estudio de la disciplina de enfermería dentro de sus características esenciales es el humanismo. En tiempos actuales y con los avances en la tecnología la praxis de la enfermera se ha mecanizado en los escenarios clínicos, comunitarios, educativos y en la práctica independiente, lo que ha provocado que la persona que requiere servicio cada día se siente más alejada pues las necesidades manifestadas se les otorgan de una manera despersonalizada y fragmentada lo que genera insatisfacción, es por ello que es necesario un replanteamiento de como cubrir los requerimientos de cuidado y los modelos innovadores constituyen una alternativa, puesto que están sustentados metodológicamente en investigaciones de campo donde se obtienen las experiencias que viven las personas de cuidado, que acuden a las diferentes áreas de las instituciones de salud.

Los modelos de cuidado constituyen una guía en los servicios de enfermería están fundamentados en estudios del fenómeno de abordaje, pero

su implementación requiere que están formulados donde se especifique claramente: cuáles son sus beneficios, de qué manera mejorará el cuidado que se brindará a la persona y si el contexto es el ideal para su aplicación, de ahí la relevancia de su ejecución.

La mujer embarazada a partir de que se le confirma el diagnóstico se convierte en una persona vulnerable, sensible con necesidades físicas, sociales, psicológicas y espirituales, por lo tanto, la enfermera debe brindar el cuidado para cubrir las mismas. Como se ha mencionado el embarazo, parto y posparto son etapas que se distinguen por múltiples cambios, que en caso de no ser atendido de manera integral pueden llegar a generar un sinnúmero de morbilidades que tienen como resultado el riesgo para la vida del binomio madre-hijo, es por ello la trascendencia de un cuidado científicamente sustentado.

La enfermera constituye un elemento clave en los servicios de salud, puesto que es el primer contacto con la mujer embarazada y desde el inicio, la persona debe ser tratada con humanismo, amabilidad, respeto. Sentirse acompañada para que su estado de vulnerabilidad sea menos evidente. La enfermera durante su formación desarrolla la habilidad educativa para que durante el trayecto que sigue la mujer embarazada durante el control prenatal en cada contacto la profesional de salud, le informe, la eduque sobre el cuidado durante y posterior al proceso de gestación, de ahí los cambios que el esquema puede generar, para disminuir los riesgos que pudieran existir respecto a la mortalidad en el embarazo de alto riesgo y nacimientos prematuros.

El presente Modelo Innovador de Cuidado, se construye con el apoyo de información que se obtuvo en la realidad de la práctica en el servicio del control prenatal, con el objetivo de profundizar en el cuidado que otorga la enfermera a la mujer gestante durante su asistencia al mismo, lo cual permitió obtener elementos para modificar el escenario real de la práctica de

enfermería y de ahí mejorar el proceso como eje articulador mediante la educación que este grupo de población, demanda, por lo tanto, el modelo tiene gran factibilidad puesto que el rol educador es el mejor desarrollado en la profesional de enfermería.

La enfermera en su desempeño diario, está presente en todas las actividades de la práctica asistencial (programas de control prenatal, parto, planificación familiar, entre otros), escenarios que facilitan para que pueda intervenir y obtener resultados positivos en el cuidado de salud de la persona en las diferentes áreas.

Con el presente modelo innovador, se pretende, modificar la práctica profesional de enfermería en el control prenatal, para que incorporen en su quehacer cotidiano, la educación durante la consulta de la mujer gestante al control prenatal e influir de manera positiva en los gestores del cuidado, para que incorporen a enfermeras profesionales al servicio y que el Modelo Innovador "Cuidado Humano de la Enfermera, Acompañamiento y Educación a la Mujer en el Control Prenatal", favorezca a este grupo en específico.

4.3 OBJETIVOS

General

- Fortalecer el cuidado humano a la mujer embarazada en el control prenatal, mediante la interrelación, acompañamiento y el rol educador de la enfermera profesional en el contexto hospitalario.
- **Específicos:**
- Transformar la atención en cuidado humano de la enfermera a la mujer en el control prenatal a través del acompañamiento
- Establecer la interrelación entre la enfermera y la mujer durante el control prenatal

- Promover en la adopción de conductas saludables de la mujer embarazada a través del rol educador que ejerce la enfermera profesional.

4.4 ESQUEMA DEL MODELO INNOVADOR



Fuente: Construcción propia.

4.5 DESCRIPCIÓN DEL ESQUEMA DEL MODELO

Este modelo está dirigido al profesional de enfermería que ejerce su práctica en el primero y segundo nivel de atención en salud, donde se ubica el servicio de control prenatal, consiente de ejercer fortalecer el rol educador de la enfermera hacia la mujer embarazada, con el propósito de innovar en el cuidado brindado para que éste pueda ser humano, personalizado y holístico en cada una de las etapas.

Los elementos que conforman este modelo, son: la mujer embarazada, el cuidado humano, el profesional de enfermería, la educación (rol educador), la interrelación, el control prenatal, el acompañamiento y el contexto hospitalario, los cuales se interrelacionan entre sí y en todo momento se vinculan, a través de un mecanismo de flechas bidireccionales y en círculo.

Al centro del esquema tenemos a la mujer embarazada, quien es la protagonista y la razón de ser de este modelo de cuidado, en color rosa, dando significado a la ternura de esta etapa única y maravillosa del ser femenino.

El cuidado humano, se ubica en el centro del esquema del modelo innovador, colocado directamente sobre la mujer embarazada, pues es la intención principal del profesional de enfermería para con la mujer gestante, brindar cuidado humano con compasión y empatía.

La enfermera se encuentra en la parte inferior de la mujer embarazada, simboliza la responsabilidad del binomio madre-hijo que se refleja en el profesional de enfermería, se sitúa en conjunto con la educación y la interrelación, todos se conectan mediante unas flechas bidireccionales, éstas completan una circunferencia que termina envolviendo a la mujer embarazada y al cuidado humano, mediante la educación la enfermera tendrá las herramientas necesarias para ejercer el rol educador sobre la mujer embarazada y poder brindar un cuidado humano, todo esto a través de una interrelación.

El control prenatal y el acompañamiento, colocados en la segunda circunferencia, englobando a los elementos anteriormente descritos, que son: la enfermera, la educación, la interrelación, el cuidado humano y la mujer embarazada, pues se necesitan de todos ellos para llevarlo a cabo y lograr los objetivos que en éste se plantean. El acompañamiento unido por una flecha con la enfermera, refiriéndose a la guía continua que debe ser el profesional de enfermería durante el transcurso del mismo.

Por último nos encontramos con el contexto, que representa a la institución de salud, hospital o centro de salud a donde la mujer gestante acude en busca de esa atención prenatal con el fin de prepararla para el embarazo, el parto y la crianza, en su interior se ubican todos los elementos antes descritos, a los cuales los envuelve una línea punteada, la cual trata de

simbolizar la institución de salud, en la cual influyen elementos externos e internos que afectan directa o indirectamente al control prenatal que lleve la mujer embarazada.

4.6 CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS Y ATRIBUTOS DEL MODELO

Cuidado humano

Es la esencia de la profesión de enfermería, es la manera de ser y de actuar del profesional de enfermería, implica interés por el bienestar del otro ser, con el fin de proteger y conservar la vida humana. Contacto intencional y comprometido, que trasciende más allá de las acciones e intervenciones técnicas del profesional de enfermería que se otorga a la mujer embarazada, a través de los siguientes atributos que posee:

Intencionado: es la capacidad de realizar una acción, porque le nace hacerlo, es el propósito y la voluntad de dar un bienestar consciente al ser cuidado.

Cálido: que transmita afecto y confort a la mujer gestante, a través del trato cordial, amable, con disposición de servicio, que muestre preocupación e interés y genere un ambiente de confianza.

Protector: favorecer, generar y mejorar las condiciones en las que se desarrolla el acompañamiento, para lograr el bienestar de la mujer embarazada, a través de acciones enfocadas en prevenir, disminuir o impedir el daño a su salud y la del bebé.

Profesional de enfermería

Ser humano con sentido de responsabilidad, posee bases sólidas de conocimientos, es empático, respetuoso y sensible, domina la capacidad de interactuar con la persona de cuidado al desempeñar su rol cuidador, educador, colaborador y de compañía con la mujer embarazada, además cuenta con los siguientes atributos:

Respetuoso: cuenta con el valor de considerar las decisiones, opiniones, sentimientos y conductas de la mujer gestante, aún y cuando estos no coincidan con las propias, sin hacer juicios ni prejuicios.

Coherente: sostiene una relación lógica entre lo que se hace, dice y piensa, predicar con el ejemplo, en el quehacer se su práctica profesional.

Empático: virtud de comprender la realidad que vive la mujer embarazada, reconoce su situación de cuidado y lo acompaña durante el proceso.

Generoso: tiene la intención de cuidar del otro, al compartir el conocimiento de cuidado que el cuidador primario requiere, se preocupa por la persona de cuidado y el cuidador primario sin esperar nada a cambio.

Actitud de escucha: acción que le permite al enfermero (a), prestar atención a lo que la mujer embarazada le quiere comunicar, a través de la expresión de sentimientos y emociones, este proceso es fundamental para implantar un diálogo y una comunicación eficaz entre este binomio.

Tierno: posee esa flexibilidad de demostrar fácilmente afecto o dulzura y a su vez despierta estos sentimientos en el ser cuidado.

Sensible: Se preocupa por el sentir de la mujer gestante, es capaz de ver más allá de la expresión verbal de ésta, con el fin de interpretar los movimientos corporales y la mirada.

Sociable: Habilidad para relacionarse con el cuidador primario, tiene la facilidad de tratar e interactuar con las personas.

Rol educador

Es la función que desempeña el profesional de enfermería, el cual, actúa como un guía o mediador en el aprendizaje del cuidador primario, toma en cuenta las características individuales de cada cuidador y promueve la práctica del cuidado, con el fin de aportar, aplicar y fortalecer los conocimientos de cuidado que el cuidador requiere adquirir para el desempeño de su rol, comprende los siguientes atributos:

Dinámico: la educación se caracteriza, por dinámicas activas y constantes, que fomenten, motiven e involucren la participación del cuidador primario en el momento de cuidado de la persona con limitación en la movilidad, sin dejarle la responsabilidad total de cuidado.

Dialógico: es la conversación en la que se contempla la posibilidad de una discusión con el fin de lograr a un acuerdo o encontrar una solución, a través de una relación bidireccional, en la que los sujetos compartan sus propios argumentos que validen su aportación y refuercen el aprendizaje del cuidador primario.

Interrelación

Es la relación que se establece entre dos o más sujetos (el profesional de enfermería, en la cual conviven de manera recíproca, generan un vínculo a través de la comunicación asertiva, que va más allá de lo cotidiano o reglamentario, esta relación es esencial y cuenta con los siguientes atributos:

Dinámica: debe ser activa, que esté en constante movimiento, transformación y adaptación a las circunstancias que se presenten durante la experiencia de cuidado.

Multidireccional: que permita que de los sujetos que participan en la relación de cuidado, puedan compartir su experiencia y conocimientos de forma recíproca.

Control prenatal

Es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza, abarca los siguientes atributos:

Anticipada: la mujer deberá acudir tan pronto como cree que está embarazada, esto con el fin de detectar cualquier anomalía de una manera oportuna, lo cual posibilita una captación temprana de la mujer gestante y una adecuada planificación de acciones a realizar durante el periodo gestacional

Frecuente: este deberá realizarse con intervalos regulares de tiempo, para que el control prenatal sea eficaz, depende en gran medida el número de visitas a las que acuda la mujer gestante.

Apego a lineamientos: aquí el profesional de enfermería deberá apegarse a criterios médicos establecidos, la Norma Oficial Mexicana 007, que describe la atención de la mujer durante el embarazo.

Amplia cobertura: siendo ofrecido a la mayor población posible y garantizándole su fácil accesibilidad.

Experiencia positiva: capacidad que muestra la enfermera a través de la conocimientos, habilidades y actitudes a la mujer embarazada como parte del equipo de salud, el cual es clave para transformar el cuidado prenatal.

Interrelación enfermera-mujer gestante: suceso de vinculación al cuidado humano del profesional y la mujer, se lleva a cabo durante el control prenatal, proporcionándole confianza, amor, empatía y amor, con sentido de orientación a la realidad que está viviendo.

Mujer embarazada

Ser humano que se encuentra en estado vulnerable, ya que vive un proceso fisiológico que implica cambios físicos, emocionales, sociales y psicológicos, ella siente, piensa, decide, actúa y desea ser cuidada de acuerdo a las necesidades que demande, siempre interponiendo los principios bióticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, posee los siguientes atributos:

Receptiva: es la capacidad que tiene la mujer gestante, de captar los conocimientos que le proporciona el profesional de enfermería.

Proactiva: iniciativa para participar en el proceso de su aprendizaje, que no solo se adapte a la situación, sino que plantee y ejecute, que tiene la aptitud de anticiparse a necesidades futuras de cuidado.

Confiada: comprende la certeza y seguridad de que la enfermera la cuida de la mejor manera, con base a sus posibilidades y conocimientos.

Autónoma: conjunto de habilidades que la mujer embarazada posee, para tomar elegir, decidir y responsabilizarse de sus actos, durante el proceso de aprendizaje y dentro de la relación de cuidado durante el control prenatal.

Cooperadora: actitud para ayudar a la enfermera en el desempeño de su rol, siendo participe en lo que esté a su alcance en el cumplimiento de su propio cuidado, tomando en cuenta sus propias limitaciones.

Contexto hospitalario

Institución hospitalaria o centro de salud del sector salud, donde se brinda cuidado a la mujer en edad reproductiva y por ende tiene la responsabilidad y compromiso de proporcionar la atención prenatal a la mujer gestante, cuenta con estos atributos:

Confortable: las condiciones físicas y ambientales de la institución hospitalaria proporcionan bienestar o comodidad a la persona de cuidado, la familia, la enfermera y al equipo interdisciplinario que trabaje con ella.

Seguro: las instalaciones cuentan con las condiciones de seguridad y equipo necesarios, aquí las relaciones interpersonales garantizan confianza, armonía, tranquilidad y el bienestar de las personas que interactúan dentro del mismo.

4.7 ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

La implementación de este modelo innovador, se llevará a cabo en dos fases: la primera consiste en la difusión ante las autoridades de la institución de salud. La segunda, en el desarrollo de la intervención educativa dirigida al profesional de enfermería que se encuentra en el control prenatal, mediante tres módulos que incluyen teorización, análisis de conceptos, evaluaciones, dinámicas, videos y trabajo en equipo, para que el profesional de enfermería, aplique el cuidado humano, el acompañamiento y el rol educador en la mujer gestante que acude al control prenatal, para generar compromiso y responsabilidad de llevar a cabo lo anteriormente descrito en el momento del cuidado en el ámbito hospitalario, a continuación, se describen las estrategias con las siguientes fases:

4.7.1 Primera fase: Gestión y Difusión del Modelo Innovador de Cuidado

Acciones:

- 1) Se realizará la gestión con las autoridades de la Secretaría de Salud del estado de Chihuahua para socializar el modelo, con el propósito de dar a conocer los beneficios que tendrá esta población, ante la recepción de un cuidado humano de la enfermera, acompañamiento y educación a la

mujer en el control prenatal, en la unidad del Primer y Segundo Nivel de Atención.

- 2) Se realizará la publicación de los resultados e impacto del Modelo, ya sea en eventos científicos, como; congresos, foros, revistas científicas, entre otros.
- 3) Se socializará el modelo, a través de una presentación Power Point al personal directivo y de enfermería que desarrolla su profesión en este ámbito comunitario y hospitalario, con el fin de formalizar la invitación para participar en el desarrollo del modelo innovador, que tiene como eje central, garantizar el éxito en su implementación y motivar la participación del personal operativo en la intervención educativa.

4.7.2 Segunda Fase: Intervención Educativa "Educar para Educar"

Introducción:

La educación en salud es una parte esencial para el cuidado de los individuos, mediante ésta, se disponen los conocimientos y habilidades que le permiten a las personas cuidar de sí mismos para luego poder cuidar de los demás.

El actor primario en la educación para la salud es sin duda, el profesional de enfermería, por ejercer una relación de cuidado, además de tener los conocimientos disciplinares que le permiten reconocer y satisfacer las necesidades de las personas de cuidado (mujer gestante).

La interrelación constante que el profesional de enfermería mantiene con la mujer embarazada y su pareja o familiar, le permiten desempeñar el rol educador, durante los momentos de cuidado que se van presentando en el transcurso del control prenatal.

La mujer gestante, demanda de la educación del cuidado que el enfermero o la enfermera le pueda brindar, puesto que el cuidar, educar y

acompañar a la futura madre, conlleva una enorme responsabilidad profesional y social, para la cual es indispensable ser educado, con el fin de poder proporcionar el cuidado adecuado conforme a las necesidades que cada situación demande.

Justificación:

La intervención educativa que se plantea en este modelo innovador, es igual a todo proceso educativo, se realizará como eje para su implementación, a través del rol educador del profesional de enfermería del primer y segundo nivel de atención en salud.

El profesional de enfermería que desempeña su ejercicio del cuidado, en el contexto clínico, está en constante contacto con las mujeres gestantes, esto brinda excelentes oportunidades para desempeñar el rol educador y coadyuva al desarrollo de conductas de autocuidado, tanto en la mujer que acude al control prenatal, como quien la acompaña a él, siempre mediante un proceso dinámico y continuo, para el cual los profesionales necesitan de una capacitación continua, que les facilite proporcionar tal educación a la mujer embarazada (Soto, Masalan y Barrios, 2018).

El acompañar a la mujer gestante durante todo este proceso tan significativo para la futura madre, contribuye en el bienestar y calidad de vida del binomio, principalmente por medio de los conocimientos que la enfermera (o) le proporcione.

Las intervenciones educativas son un conjunto de actos dirigidos a fomentar estilos de vida saludables, mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades, en las que se ponen en marcha estrategias de comunicación, las cuales favorecen el aprendizaje y el desarrollo de habilidades que les permiten a los sujetos de cuidado mejorar, cambiar y conservar comportamientos saludables de forma individual y social dentro de un contexto determinado (Rodríguez, Cordero, Villar y Mur, 2017).

Objetivo General:

- Fortalecer en el profesional de enfermería el rol educador, el cuidado humano y el acompañamiento, en la mujer durante el control prenatal.

Objetivos específicos:

- Explicar el cuidado humano y sus características.
- Describir el acompañamiento y educación a la mujer embarazada.
- Implementar las funciones del rol educador y el proceso de enseñanza aprendizaje.
- Poner en práctica las estrategias de interacción, comunicación asertiva y trabajo en equipo.
- Dominar los temas abordados en el control prenatal.

La carta descriptiva, es el documento que sirve al facilitador o instructor como herramienta, lo utiliza para planear su clase o intervención educativa, éste tiene como finalidad que las sesiones se desarrollen de forma ordenada, permite abarcar los contenidos que se ofrecen al promocionar los cursos, así como cumplir con los objetivos planteados en éstos. A continuación, se muestran la carta descriptiva que apoya la implementación del Modelo Innovador de Cuidado:

CARTA DESCRIPTIVA

"Sensibilización del profesional de enfermería"

MÓDULO	No. SESIÓN/TIEMPO	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS	RECURSOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS	EVIDENCIA DE APRENDIZAJE
M Ó D U L O 1	1° Sesión Tiempo 3 horas	Al término de ésta sesión los profesionales de enfermería explican el cuidado humano y sus características.	Integración grupal: <ul style="list-style-type: none"> • Presentación individual • Encuadre: • Programa • Establecimiento de Acuerdos 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de integración grupal "Presentación cruzada" • Presentación del programa y objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa impreso • Lista de asistencia • Lápiz/bolígrafo • Hojas de máquina • Aula 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia • Minuta de compromisos • Evaluación diagnóstica
			Cuidado Humano <ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Características del cuidado • Diversas perspectivas del cuidado. <ul style="list-style-type: none"> • Realidad del cuidado brindado por profesional de enfermería • El cuidado en el contexto actual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexión individual y grupal de la lectura de diversos artículos. <ul style="list-style-type: none"> • Discusión de la realidad de cuidado a través de una Mesa redonda • Feedback 	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos impresos. • Marca textos. • Lápiz/bolígrafo • Hojas de máquina • Aula 	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexión escrita sobre el concepto de cuidado.
	2° Sesión Tiempo 3 horas	Al finalizar ésta sesión, los profesionales de enfermería describen el acompañamiento y educación para la mujer en el control prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> • Hallazgos en el acercamiento a la realidad • Cuidado a la mujer gestante: • Significado • Características • Derechos • Responsabilidades • Necesidades de la mujer gestante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar saberes previos • Debate. • Reflexión • Dinámicas: • Juego de roles • Aprendizaje basado en problemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Presentación Power Point. • Vídeos • Bocinas • Hojas de máquina • Lápiz/bolígrafo • Aula 	<ul style="list-style-type: none"> • Narrativa escrita de la experiencia de aprendizaje, y de una experiencia de cuidado en la práctica clínica.

“Desarrollando el rol educador en el profesional de enfermería”

MÓDULO	No. SESIÓN/TIEMPO	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS	RECURSOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS	EVIDENCIA DE APRENDIZAJE
M Ó D U L O 2	1° Sesión Tiempo 4 horas	Al concluir la sesión, los profesionales de enfermería implementan las funciones del rol educador y el proceso de enseñanza aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> Definición del rol educador en enfermería Funciones del rol Relevancia del rol educador Atributos del rol educador Proceso de enseñanza-aprendizaje Técnicas y métodos de enseñanza-aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de documentos Dinámicas: Lluvia de ideas Rifa de temas abordados en el control prenatal Ejemplificación de la enfermera educando a la mujer gestante, en binas. 	<ul style="list-style-type: none"> Computadora Proyector Presentación en Power Point. Bocinas Rota folio Marcadores Hojas de máquina Lápiz/bolígrafo Aula 	<ul style="list-style-type: none"> Mapa conceptual sobre el rol educador de la enfermera.
	2° Sesión Tiempo 4 horas	Al completar las sesiones, los profesionales de enfermería ponen en práctica las estrategias de interacción, comunicación asertiva y trabajo en equipo.	<ul style="list-style-type: none"> Interacción enfermera-mujer embarazada: <ul style="list-style-type: none"> Concepto de interacción Atributos de la interacción Momentos de interacción. Comunicación asertiva Proceso de comunicación asertiva Trabajo en equipo 	<ul style="list-style-type: none"> Fomento a la participación de los asistentes. Trabajo en equipo. Recreación de la dinámica a plantear. <ul style="list-style-type: none"> Teléfono descompuesto Quien cumple primero 	<ul style="list-style-type: none"> Computadora Bocinas Video Hojas de máquina Lápiz/bolígrafo Aula Socio drama 	<ul style="list-style-type: none"> Dramatización donde el profesional de enfermería interactúe, se comunique y trabaje en equipo con la mujer gestante en una consulta del control prenatal.

"Educando para Educar"

MÓDULO	No. SESIÓN/TIEMPO	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	CONTENIDO	ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS	RECURSOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS	EVIDENCIA DE APRENDIZAJE
M O D U L O 3	1° Sesión Tiempo 4 horas	Al concluir la sesión, los profesionales de enfermería dominan y explican temas abordados en el control prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> •Lactancia materna. • Signos de Alarma Obstétrica. • Actividad física en el embarazo. • Exámenes de laboratorio • Vacunación durante el embarazo. • Métodos anticonceptivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de documentos. • Compartir experiencias. •Videos explicativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Artículos <i>ah doc</i> a los temas • Videos alusivos al tema • Proyector • Bocinas 	Exposición donde el profesional de enfermería eduque a la mujer gestante en el tema de su elección.
	2° Sesión Tiempo 4 horas	Al término de la sesión, los profesionales de enfermería dominan y explican temas abordados en el control prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición durante el embarazo. • Cuidado dental durante el embarazo. • Uso correcto del cinturón de seguridad. • Preparación para el parto y la crianza. • Vacunación del recién nacido. •Cuidados del recién nacido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de documentos. • Compartir experiencias. •Videos explicativos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Artículos <i>ah doc</i> a los temas • Videos alusivos al tema • Proyector • Bocinas 	Exposición donde el profesional de enfermería eduque a la mujer gestante en el tema de su elección.

5. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL MODELO

Los modelos de cuidado, en la disciplina de enfermería, son trascendentes por el desarrollo y la transferencia del conocimiento en la práctica, ya que su innovación se refleja en la sociedad a la que se dirigen, por consiguiente es relevante que estos sean evaluados, con el propósito de verificar la congruencia en su organización y en el desarrollo en el momento de la implementación, este proceso es complejo, sin embargo, representa una posibilidad para identificar áreas de oportunidad que permitan reformular y perfeccionar el modelo de práctica innovador (Kuersten, Do Prado, Conroy, & Silva, 2012).

Es por esto que, es importante este proceso, ya que hay que mostrar de manera objetiva y subjetiva los resultados de acuerdo a los objetivos propuestos, se realizará de forma gráfica y descriptiva, para corroborar el cambio y los beneficios en primer término para la mujer que acude al control prenatal, a fin de fortalecer el autocuidado y el cuidado que proporciona a la enfermera a la mujer gestante.

Por consiguiente, la evaluación integral del Modelo Innovador "Cuidado Humano de la Enfermera, Acompañamiento y Educación a la Mujer en el Control Prenatal." se llevará a cabo cuando la enfermera ejerza el rol educador y acompañamiento para proporcionar a la mujer embarazada, elementos sobre el cuidado, para que éste sea transferido y ejercido con el propósito de que el binomio madre-hijo tenga un feliz término y su valoración se realizará mediante las siguientes técnicas e instrumentos:

En primer término, con la observación participante y el registro en el diario de campo, se verificará como ejercen el rol educador y acompañamiento las enfermeras que se encuentren en el control prenatal; asimismo, retroalimentar a los profesionales de enfermería para enriquecer el ejercicio de su práctica educativa con la mujer gestante.

Posteriormente, al mes de haber concluido la intervención educativa, se realizará una entrevista en profundidad, al profesional de enfermería, la cual será

grabada previo consentimiento informado (Anexo-V) y procederá con la siguiente pregunta detonadora: Cuénteme, ¿Cómo ha sido su experiencia de cuidado a través de la implementación de éste modelo? (Anexo-VI).

De igual forma, se procederá a realizar entrevistas en profundidad, a mujeres embarazadas, que hayan sido cuidados por el profesional de enfermería que se encontraba en el área de Control Prenatal, durante el tiempo de la implementación del modelo, la pregunta detonadora es la siguiente: Descríbame ¿Cómo es el cuidado que le brinda la enfermera? (Anexo-VI).

En el tercer mes, se realizará una reunión con los profesionales participantes, para compartir las experiencias en el desempeño de su rol educador y de acompañamiento a la mujer que acude al control prenatal, por medio de una mesa redonda se expondrán las diferencias percibidas en el cuidado que otorgan a la mujer gestante, antes y durante la implementación del modelo. Se realizará registro de las experiencias compartidas y se tomarán en cuenta para reestructurar y complementar el modelo.

Finalmente, al año de haber iniciado la implementación, se expondrán las experiencias obtenidas, de los participantes beneficiados por el modelo de cuidado, ante las autoridades de la institución de salud.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La ética es una rama de la filosofía que estudia la conducta humana, la cual busca diferenciar con fundamento teórico, entre lo correcto e incorrecto de una acción, aplica la razón a la conducta a través de la reflexión de las circunstancias.

En la disciplina de enfermería, ésta, hace referencia al actuar de los profesionales que realizan el cuidado, el cual se enfoca en el promover la salud, prevenir la enfermedad y contribuir para restaurar el bienestar humano de la mujer embarazada, es guiado por los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, que se sustentan en códigos de ética, en los cuales se establecen los principios morales, deberes y obligaciones que guían su práctica profesional (Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], 2012; Escobar y Cid, 2018).

En relación a lo anterior, este modelo, el cual está dirigido al profesional de enfermería que ejerce su práctica en el primer y segundo nivel de atención, resulta pertinente guiar el cuidado que otorga la enfermera a la mujer que acude al control prenatal, de acuerdo a lo que establece la Ley General de Salud, (2018), la nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de Febrero de 1948, en su última Reforma publicada por el DOF 24-12-2018, el cual se menciona de forma detallada a continuación:

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

Lo que se establece en apartado uno del Artículo 27, coincide con el propósito de este modelo, el cual pretende proteger la salud de la mujer gestante a través del cuidado de enfermería a la mujer embarazada mediante la educación de cuidado que el profesional de enfermería le otorgue en el desempeño de su rol educador, el cual busca mejorar la calidad de vida de estas personas de cuidado, por medio de la orientación del cuidado que requieren implementar de acuerdo a sus propias necesidades y circunstancias.

Artículo 111. La promoción de la salud comprende:

I. Educación para la salud; El rol educador del profesional de enfermería, el cual se pretende implementar en este modelo, hace alusión a la promoción de la salud individual de los sujetos, está enfocada en cuidar a la mujer que acude al control prenatal, a través de la educación, la cual abarca el autocuidado y el cuidado de la persona en esta condición.

A través de este modelo, se pretende promover la salud y educar a la mujer que acude al control prenatal, proporcionándoles la información y los conocimientos necesarios para llevar a cabo el cuidado, con el fin de mejorar las condiciones de su salud y prevenir posibles alteraciones de la misma.

Por lo tanto, es importante que el cuidado que otorga el profesional de enfermería, se apegue a lo establecido en el Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México, en Diciembre de 2001, por la Secretaria de Salud, en la Comisión Interinstitucional de Enfermería, tal y como se describe a continuación:

Art. 3.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Art. 4- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Art. 5.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Art. 6.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Lo mencionado en los artículos 3°, 5° y 6°, coinciden con las herramientas de interrelación que brinda este modelo, a través de cual, el profesional de enfermería, contribuye a mejorar la relación y comunicación entre la enfermera-mujer gestante, para que puedan expresarse libremente, con respeto y empatía.

Art. 7.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Art. 10.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Art. 11.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Art. 23.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

El rol educador forma parte de las funciones que el profesional de enfermería debe desempeñar, por consiguiente, la implementación del presente modelo, coincide con lo mencionado en los anteriores artículos, debido a que, a través de éste, se pretende fortalecer el acompañamiento y el rol educador, enfocado a la mujer embarazada, en el cual, el profesional de enfermería se compromete a capacitarse, con el fin de compartir sus conocimientos a la mujer que acude al control prenatal, de manera eficiente y generosa.

7. CONSIDERACIONES FINALES

Con este Modelo Innovador de Cuidado, se pretende transformar el cuidado que proporciona la enfermera a la mujer en el control prenatal, en el ámbito

hospitalario, a través del cual se busca privilegiar al profesional de enfermería, con las estrategias para su implementación, con las que se logre consolidar el rol educador asistencial, dirigido al a la mujer gestante.

Las instituciones de salud de segundo nivel de atención, se favorecen al disminuir la hospitalización de mujeres gestantes, mujeres en puerperio y neonatos, ya que es frecuente el reingreso para la atención médica y en específico el cuidado del profesional de enfermería, lo que implica estancia prolongada, deterioro físico, mental y social, así como incremento de costos por estancia hospitalaria y complicaciones para la mujer embarazada.

De igual forma, la implementación de este modelo, genera en la estancia hospitalaria, un ambiente confortable, en el que, se desarrolle una relación armónica entre el profesional de enfermería y la mujer embarazada, por medio de la interrelación eficiente, a través de la cual puedan compartir, sus experiencias, conocimientos y necesidades.

El rol educador forma parte de la función del profesional de enfermería, sin embargo, en el acercamiento a la realidad, resultó evidente que éste se ha ido traduciendo a simplemente dar información, con la cotidianidad de la práctica asistencial, el cuidado se enfoca en satisfacer las necesidades terapéuticas de las personas de cuidado, con este argumento, se pretende retomar la función de este rol que se dirige a la mujer que acude al control prenatal, quien se encuentra en una posición vulnerable, puesto que se le desconoce como sujeto de cuidado y portadora de una nueva vida.

El presente modelo pretende contribuir al desarrollo teórico y práctico de la disciplina, con base en el conocimiento científico, a través del cual, se busca generar un conjunto de saberes, habilidades, estrategias, principios y actitudes que guíen y fortalezcan la práctica de los profesionales de enfermería, en el cuidado que otorgan a la mujer que acude al control prenatal, acorde a las necesidades que estas personas de cuidado requieren satisfacer. Para la profesión de enfermería, el desarrollo de modelos de práctica de esta dimensión, beneficia no solo a los sujetos de cuidado al que están dirigidos, sino también permiten reconocer y fortalecer la

identidad y autonomía de los profesionales de enfermería, dignifica a la profesión y favorece la transferencia del conocimiento, mediante la difusión de los resultados en foros, participación en congresos y la divulgación en revistas científicas, con el fin de generar conciencia y cambio en el cuidado que se otorga, para beneficio de la sociedad en general.

El impacto que el profesional de enfermería, logre a través del cuidado de la mujer durante el control prenatal, resulta ser benéfico para la sociedad, debido a que mejora la calidad de vida de dichas personas de cuidado, a quienes les permite mantener estilos de vida saludables e interactuar mejor con su entorno familiar, social y laboral e impacta directamente en la disminución de los costos en salud, derivados de enfermedades potenciales (obesidad, hipertensión arterial, diabetes gestacional, eclampsia, preclampsia, síndrome de Hellp, entre otras) que pueden presentar las mujeres durante el proceso de la gestación.

Finalmente, ante la situación de emergencia sanitaria que actualmente se vive en el mundo, por el COVID-19, los profesionales de enfermería y la mujer gestante, a través del cuidado humano, el acompañamiento y la educación brindados en el control prenatal, fortalecerán los conocimientos que les permitan implementar medidas de autocuidado para mantener, potenciar, prevenir, proteger el binomio madre – hijo a través del cuidado y la educación de enfermería.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abad Moral, M. C., López Martín, I. (2018). El acompañamiento como cuidado esencial en el proceso de morir. Revista Conocimiento Enfermero del CODEM. 2 (2018): 78 - 87. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/32/29>

- ACOFAEN. (1998). Código de Ética de Enfermería. (Bogotá Colombia). 7p.
- Aguilar-Cordero, M.J., Rivero-Blanco, T., Mur-Villar, N., Rodríguez-Blanco, R., Moraleda-Hurtado, M. D., Fernández-Curbero, L. E., Antonio Manuel Sánchez-López. (2018). Conocimiento de la salud bucal de las mujeres embarazadas. Revisión sistemática. Journal of. Negative & No Positive Results. Disponible en: <https://www.jonnpr.com/pdf/2137.pdf>
- Alligood, N. R. (2018). Modelos y teorías de enfermería. 9ª edición. Editorial Elsevier. Disponible en: https://www.laleo.com/modelos-y-teorias-en-enfermeria-p-23651.html?gclid=Cj0KCQiAhMOMBhDhARIsAPVml-FQeCGmcZB4pl4hml_YrtNiWIMk4Za-6MipAqjCUxF-NNCX3qI147waAuk9EALw_wc
- Álvarez-Huante, Y. V., Muñoz-Cortés, G., Chacón-Valladares, P., y Gómez-Alonso, C. (2017). Evaluación del apego a la Guía Práctica Clínica de control prenatal en adolescentes en una unidad de medicina familiar de Morelia Michoacán, México. Guías de Práctica clínica, cuidados pre natales. 2017;4(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2017/af173d.pdf>
- Amorim, Thaís Vasconcelos, Souza, Ívis Emília de Oliveira, Moura, Maria Aparecida Vasconcelos, Queiroz, Ana Beatriz Azevedo, & Salimena, Anna Maria Oliveira. (2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. Enfermería Global, 16(46), 500-543. Epub 01 de abril de 2017. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>
- Arnau-Sánchez, J., Martínez-Ros, M. T., Castaño-Molina, M. Á., Nicolás-Vigueras, M. D., & Martínez-Roche, M. E. (2016). Explorando las emociones de la mujer en la atención perinatal. Un estudio cualitativo. Aquichan, 16(3), 370-381.
- Arco, D., Del Carmen, O., & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y salud, 20(2), 171-182.
- Arroyo Torres, RJ. (2017). El rol de la enfermería en el proceso de capacitar al paciente sobre cómo obtener y comprender información y conocimiento sobre su seguridad y su condición de salud. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318721802_El_rol_de_la_enfermeria_en_el_proceso_de_capacitar_al_paciente_sobre_como_obtener_y_comprender_informacion_y_conocimiento_sobre_su_seguridad_y_su_condicion_de_salud
- Avalos González, M. M., Mariño Membribes, E. R., & González Hidalgo, J. A. (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Medicina General Integral, 32(2), 170-177.

- Ávila, M. C., Mora, D. F., Rivera, R. F. y Ceballos, P. A. (2019). 53 Aplicación de modelos y teorías en unidades de cuidados críticos: Una revisión de la literatura. *Revista de Enfermería*, 4, 13.
- Berguella V. (2012). *Obstetrics evidence based guidelines*. Florida Estados Unidos de Norteamérica. Taylor & Francias Group.
- Bermúdez, R. E. M., Debrok, L. B., Carballo, H. H., Paz, D. S., y Brooks, G. M. (2016). Capacitación para cuidadores primarios de personas adultasmayores dependientes desde la educación popular. *Revista Información Científica*, 95(2), 213-223.
- Boff, L. (2017). *Saber cuidar: ética de la compasión humana por la tierra*. Editora Vozes Limitada.
- Burgo, O. B., León, J. L., Cáceres, M. L., Pérez, C. J., y Espinoza, E. E. (2019). Algunas reflexiones sobre investigación e intervención educativa. *Revista cubana de Medicina Militar*, 48.
- Borges Damas, L., Sixto Pérez, A., Sánchez Machado, R., Borges Damas, L., Sixto Pérez, A., & Sánchez Machado, R. (2018). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Bouza Vera, M., Martínez Abreu, J., Carmenate Rodríguez, Y., Betancourt González, M., & García Nicieza, M. (2016). El embarazo y la salud bucal. *Revista Médica Electrónica*, 38(4), 628-634.
- Cáceres-Manrique, F. de M. (2009). El control prenatal: Una reflexión urgente. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60(2), 165-170.
- Carter EB, Tuuli MG, Caughey AB, Odibo AO, Macones GA, Cahill AG. (2015). Number of prenatal visit and pregnancy outcomes in low-risk women. *Journal of Perinaotlogy* 1-5.
- Castillo Ávila, IY., Zárate Grajales, RA., Bohórquez Moreno, C., Illescas Correa, L., y Hernández Ramírez, MG. (2019). Utilización del control prenatal en gestantes de la delegación Iztapalapa, distrito federal de México. *Archivos de medicina*. Vol. 19, núm. 1, pp. 46-55, 2019. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2783.2019>. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273859249004/html/>
- Chuaqui J, Bettancourt L, Leal V, Aguirre C. (2014). La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). *Aquichan*. 14(1):53-66.

- Colegio de Especialistas de Enfermería Perinatal en México, A. C., (2021). (COEPMAC - Ipas Salud Acceso Derechos México), Disponible en: <http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1455/Modelo%20de%20acompa%C3%B1amiento>
- Consejo Internacional de Enfermería (2017). Cuidado de enfermería. Recuperado de: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Ginebra, Suiza; 2012. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/2012_ICN_Codeofethicsforurses_%20sp.pdf
- Contreras V. (2013). Evidencia del Arte en Enfermería. *Enfermería Global*. (30):236-331.
- Corchuelo-Ojeda, J., Soto-Llanos, L., y Villavicencio, J. (2017). Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del Valle del Cauca, Colombia. *Universidad y Salud*, 19(1), 67-74. Disponible en: <https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-pdf>
- Escobar, B., & Cid, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 24(1), 39-46.
- Espinosa Aguilar, A., Gibert Lamadrid, M., & Oria Saavedra, M. (2016). El desempeño de los profesionales de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823>
- García, J.F. Y Montañez, M.I. (2012) Signos y síntomas de alarma obstétrica: Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*; 50 (6): 651- 657.
- Gago, Nelly, (2017), La importancia del parto respetado, obstétrica de Halitus Instituto Médico.
- García, P. A. y Mendía, R. (2015). *Acompañamiento educativo: el rol del educador en aprendizaje y servicio solidario*. 17.
- García L. (2015). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta Bioethica*. 21(2):311- 317.
- Guarnizo-Tole, M., Olmedillas, H., y Vicente-Rodríguez, G. (2018). Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44, 381-397.
- Guerra, N., Reina, R., Cárdenas, M. H., y Sanmiguel, F. (2019). Valorando las actividades de enfermería en el control prenatal desde la experiencia de la

gestante. *Revista Científica Ágora*, 6(1), e5.
<https://doi.org/10.21679/arc.v6i1.126>

- Guerrero Castañeda, R. F. (2018). Proceso caritas en una narrativa de enfermería: cuidando al adulto mayor. *Revista Cultura del Cuidado*. Vol. 12 N° 2, diciembre de 2015. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303381296_Proceso_caritas_en_una_narrativa_de_enfermeria_cuidando_al_adulto_mayor_Caritas_process_in_a_nursing_narrative_caring_for_the_elderly
- Hernández, A. M. H., y Vásquez, M. L. (2015). El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *Universidad y Salud*, 17(1), 80-96.
- Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 178. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
- Hernández Ortega, R. E. (2020). La Práctica de Enfermería: desde el Contexto Hospitalario en Venezuela. *Revista Científica*, 5(17), 164–182. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.17.8.164-182>
- Hurtado MF, Donat F, Escrivá P, Povda C, Ull N. (2010). La mujer ante la experiencia del parto y las estrategias de afrontamiento. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. 66:34-45.
- Ibarra, R. C. (2008). Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 11(1), 47-56. <https://doi.org/10.31910/rudca.v11.n1.2008.601>
- Kuerten R. P. & Do Prado, M. (2008). Modelo de Cuidado: ¿Qué es y cómo elaborarlo? *Índex de Enfermería*, 17(2), 128-132.
- Kuerten, P. R., Do Prado, M. L., Conroy, S., & Silva, D. M. G. V. D. (2012). Evaluation of the nursing care model for children victimized of violence. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 21(1), 52-58.
- Lara-Contreras, A.C, Cervantes-Becerra, R.G, Villarreal-Ríos, Enrique, Vargas-Daza, E.R, Galicia-Rodríguez, L, & Martínez-González, L. (2018). Prevalencia de los factores asociados a la no coincidencia del método de planificación familiar electo en la atención prenatal y el aplicado post-evento obstétrico. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(6), 553-559. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000600553>
- Lathrop B. A. (2013). Systematic review comparing group prenatal care to traditional prenatal care. *Nurs Womens Health*. 17(2):118-130

- Lema Chicaiza, BM. (2020) Rol educador del profesional de enfermería en el cumplimiento del esquema de inmunización en el Centro de Salud Tipo B Salcedo. *Revista Ocronos* Vol. III. N° 8 – Diciembre 2020. Disponible en: <https://revistamedica.com/rol-educador-profesional-enfermeria-cumplimiento-esquema-inmunizacion/>
- Ley general de salud (2018). Ley General de Salud de México, DOF 12- 07-2018. Recuperado el 08/07/2020 de: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- Martínez, JM. y Delgado, M. (2013) Nivel de dolor y elección de analgesia en el parto determinada por la realización de educación maternal. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 78(4):293-297.
- Mateos, L. M. F., Cabaco, A. S., Gil, S. M., Lancho, M. C. P., & Díez, S. G. (2014). Hipervigilancia emocional en la mujer gestante: Factores psicosociales. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(1), 229-242.
- Modelo de Acompañamiento a Mujeres en Situación de Interrupción del Embarazo por Profesionales de Enfermería, (2021). Colegio de Especialistas en Enfermería Perinatal en México. Disponible en: https://profesionalesdelasalud.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2021/05/Modelo_Acompanamiento_Mayo_2021_DIGITAL.pdf
- Molina-Fernandez, I. D., Rubio-Rico, L., Roca-Biosca, A., y Jimenez-Herrera, M. (2015). 3. Ansiedad y miedos de las gestantes ante el parto: la importancia de su detección. link
- Moonaghi, H. K., Zeydi, A. E., & Mirhaghi, A. (2016). Patient education among nurses: bringing evidence into clinical applicability in Iran. *Investigación & Educación En Enfermería*, 34(1), 137-151. DOI:10.17533/udea.iee.v34n1a16
- Moreno, S. I., & Pérez, E. O. (2018). Relaciones interpersonales en el clima laboral de la universidad tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba. *Revista CES Derecho*, 9(1), 13-33.
- Moreno Mojica, CM., Mesa Chaparro, NP., Pérez Cipaguata, Z., y Vargas Fonseca, DP. (2015). Convertirse en madre durante la adolescencia activacional del rol materno en el control prenatal. *Revista Cuidarte*, 6(2), 1041-1053 [fecha de consulta 15 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359540742004>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). Cuidado de enfermería. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

- Organización Mundial de la Salud (2015). Cuidado de enfermería. Recuperado de: <https://www.who.int/home/cms-decommissioning>
- O. Sulca-Díaz, R., Peñafiel-Palomino, R. P., & Rosa-Ventura, J. A. D. la. (2017). Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, hospital regional de Ica, enero 2017. *Revista Médica Panacea*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.35563/rmp.v6i1.180>
- Paz Soto EM., Masalan, P. Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Rev. Med. Clínica Las Condes*. Vol, 29 (3) 288-300. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
- Peñafiel-Apolo, N. Vera-Quiñonez, A. E., Castillo-Zary, D. y Romero-Encalada, I. (2020). Guía de acompañamiento en el embarazo y puerperio por el personal de enfermería. *Pol. Con.* Vol. 5. No 08. DOI 10.23857/PVC.V.5I8.1652. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554367>
- Ponti, L. (2016). La enfermería y su rol en la educación para la salud. UAI Editorial Teseo. disponible en: <https://uai.edu.ar/media/109545/la-enfermer%C3%ADa-y-su-rol-en-la-educaci%C3%B3n-para-la-salud.pdf>
- Puszko, B., Sánchez, S., Vilas, N., Pérez, M., Barretto, L., & López, L. (2017). El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: Una revisión de las experiencias de intervención. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 79-88. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182017000100011>
- Rivera, M. S. (2019). Formas de conocer en Enfermería: el sustento teórico de la práctica profesional. *Revista Horizonte de Enfermería*, 14(1), 21-32.
- Rodríguez, M. J. M., Cordero, M. J. A., Villar, N. M., & Mur, C. S. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *Medisur*, 15(1), 71-84.
- Salcedo-Álvarez, R. A. (2017). *El profesional de enfermería que México necesita*. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 25(1):75-9
- Següel Palma, F., Valenzuela Süazo, S., & Sanhueza Alvarado, O. (2015). El Trabajo del Profesional de Enfermería: Revisión de La Literatura. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 11-20.
- Soto, P., Masalan, P., y Barrios, S. (2018). La Educación en Salud, un Elemento Central del Cuidado de Enfermería. *Revista Médica Clínica las Condes*, 29(3), 288-300. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>

- Straus, A., & Corbin, J. (2002) Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, Colombia: Editorial de la Universidad de Antioquia.
- Torres, N. y Caicedo, X. (2005). Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas influyentes en la aparición de discapacidades de origen prenatal entre la población en edad reproductiva en la ciudad de Ibarra. Pre Natal Ecuador.
- Urbiztondo, L. y Borrás, E. (2018). Vacunación en la mujer embarazada. Recomendaciones de vacunación antes, durante y después del embarazo. 29, 8.
- Vesga, L. M. Y Ruíz, C. H. (2018). *Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal*. Recuperado 18 de junio de 2021, de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20\(2019-I\)/145257605006/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-I)/145257605006/)
- Watson, J. (2008). The International Caritas Consortium Disponible en: <https://www.caritasconsortium.org> (under construction).
- Waldow, VR. (2008). Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería. Palabra Ediciones,
- World Health Organization. (2015). Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva, Switzerland. World Health Organization.

9. ANEXOS

ANEXO I



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA
DIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



Consentimiento Informado

Título del Proyecto: Cuidado de enfermería a la mujer embarazada a través del rol educador en el control prenatal.

Autor del estudio: L. E. Jennifer Martínez Rodríguez

Directora de Tesis: Dra. C. ~~Enf.~~ Norma Pizarro

Solicito a usted de la manera más atenta su colaboración para realizar una entrevista en profundidad, debido a que actualmente me encuentro en formación de la Maestría en Enfermería, en la Facultad de Enfermería y Nutriología, el propósito de esta dialogo es indagar sobre el cuidado de enfermería a la mujer durante el control prenatal.

Los resultados de esta entrevista serán utilizados para conocer la realidad respecto al tema anteriormente mencionado y con esto poder construir un modelo innovador de cuidado. El tiempo aproximado de la entrevista será de 30 a 40 minutos. Siempre respetando a su persona y guardando el anonimato, pues en ningún momento le será preguntado su nombre.

En el momento que usted considere necesario retirarse de la entrevista puede hacerlo sin ningún inconveniente y ninguna explicación, ya sea porque decisión propia, o no se interesa más seguir participando o cualquier otra razón. Tenga la certeza que su información será eliminada inmediatamente de la grabadora de voz que se utilizará para grabar la entrevista.

Yo voluntariamente autorizo participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído esta información y se han aclarado todas mis preguntas. Aunque estoy aceptando mi participación en el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Firma del Participante

ANEXO II



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
Facultad de Enfermería y Nutriología
Maestría en Enfermería



Guía de observación participante: Personal de Enfermería

Concepto teórico	Elementos observar PERINATOLOGIA	SI	NO	Descripción/observación
	1. La enfermera le da la bienvenida a la mujer embarazada y le explica los procedimientos que le va realizar.			
	2. La enfermera revisa la documentación de la mujer embarazada.			
	3. La enfermera le toma los signos vitales.			
	4. La enfermera le realiza los procedimientos (peso, talla, perímetro abdominal).			
CRP	5. La enfermera realiza interrogatorio sobre antecedentes <u>ginecobstétricos</u> .			
	6. La enfermera hace valoración siguiendo algún protocolo.			
BPA II CPA CPS	7. Durante la estancia en el área la enfermera informa sobre signos de alarma (<u>preclampsia, eclampsia</u>).			
CPS	8. La enfermera identifica nivel académico			
CPS	9. La enfermera identifica nivel social y cultural			
CPS	10. La enfermera identifica el grupo al que pertenece la mujer embarazada			
BPA II CPA CPS	11. La enfermera pregunta a la madre por signos y síntomas de parto <u>pretérmino</u> .			
BPA II CPA CPS	12. Durante la estancia en el servicio la enfermera emite información sobre aspectos educativos para el cuidado de la salud.			
CPS	13. La enfermera explica a la madre el propósito de la toma de muestras como BH, grupo y Rh, glucosa, curva de tolerancia a la glucosa, EGO, <u>urocultivo</u> , determinación de			

Modelo Innovador: "Cuidado de la Enfermera, Acompañamiento y Educación a la Mujer en el Control Prenatal"

	proteinuria por tira reactiva en orina, Papanicolaou, exudado vaginal, VDRL, prueba rápido VIH y le da a conocer los resultados de las mismas.			
BPA II CPA CPS	14. La enfermera explica a la madre sobre los efectos dañinos referentes al consumo de sustancias como alcohol, tabaco, drogas, entre otras.			
BPA II CPA CPS	15. La enfermera explica a la madre el uso correcto del cinturón de seguridad.			
BPA II CPA CPS	16. La enfermera explica a la madre la importancia de acudir al dentista y el cuidado dental.			
CRP BPA II CPA CPS	17. La enfermera explica a la madre la importancia de llevar a cabo la planificación familiar.			
PBA CPS	18. La enfermera explica a la madre sobre signos y síntomas del inicio de parto.			
CRP BPA II CPA CPS	19. La enfermera educa a la madre y la prepara para el parto.			
BPA II CPA CPS	20. La enfermera explica a la madre los métodos farmacológicos y no farmacológicos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.			
CRP BPA II CPA CPS	21. La enfermera asesora a la madre a cerca de la lactancia materna, le explica la importancia de esta, las diferentes posiciones para el amamantamiento, cómo extraer la leche y el almacenamiento de la misma.			

Elaborado por: LE. Jennifer Martínez Rodríguez
Dra. C. Enf. Norma Pizarro

CRP= Conducta relacionada previa	CPA= Compromiso con un Plan de Acción
BPA= Beneficios Percibidos de la Acción	CPS= Conducta Promotora de Salud
II= Influencias Interpersonales	

ANEXO III



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
Facultad de Enfermería y Nutriología
Maestría en Enfermería



Guía de observación participante: personal de enfermería

Concepto teórico	Elementos observar TOCOCIRUGIA	SI	NO	Descripción/observación
	1. La enfermera le da la bienvenida a la mujer embarazada y le explica los procedimientos que le va realizar.			
	2. La enfermera revisa la documentación de la mujer embarazada.			
	3. La enfermera le toma los signos vitales.			
II B.P.A. CPA CPS	4. La enfermera pregunta a la madre por signos y síntomas de parto pretérmino .			
CPS	5. La enfermera explica a la madre el propósito de la toma de muestras como BH, grupo y Rh, glucosa, EGO, determinación de proteinuria por tira reactiva en orina, VDRL, prueba rápido VIH y le da a conocer los resultados de las mismas.			
CRP II BPA CPA CPS	6. La enfermera explica a la madre la importancia de llevar a cabo la planificación familiar.			
II BPA CPA CPS	7. La enfermera explica a la madre los métodos farmacológicos y no farmacológicos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.			

Elaborado por: LE Jennifer Martínez Rodríguez
Dra. C. **Enf.** Norma Rizarro

CRP= Conducta relacionada previa	CPA= Compromiso con un Plan de Acción
BPA= Beneficios Percibidos de la Acción	CPS= Conducta Promotora de Salud
II= Influencias Interpersonales	

ANEXO IV

"ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD"

Pregunta detonadora a la mujer durante el control prenatal:

- Platíqueme, ¿qué información recibió de la enfermera durante su asistencia al control prenatal?

Pregunta detonadora a la enfermera del control prenatal:

- Cuénteme, ¿qué es lo que hace durante una consulta del control prenatal, cuáles son sus intervenciones con la mujer embarazada?

ANEXO V.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Folio: _____

Yo _____ doy mi consentimiento para participar en la implementación del modelo "Cuidado Humano de la Enfermera, Acompañamiento y Educación a la Mujer en el Control Prenatal", el cual es dirigido por la autora principal, Jennifer Martínez Rodríguez, Licenciada en Enfermería. La información que apporto es anónima y confidencial, los datos no serán usados con fines diferentes a los de estudio del ejercicio académico. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar información o participar en el ejercicio si así lo deseo y que puedo obtener más información en caso de considerar necesario, con la persona responsable, anteriormente mencionada.

Conforme a la anteriormente leído y explicado, declaro estar de acuerdo en participar de manera voluntaria, y autorizar que la información, sea utilizada para aportar al conocimiento del cuidado de la disciplina de enfermería.

Firma del participante

Firma del responsable

ANEXO VI.- EVALUACIÓN DE SEGUIMIENTO

“ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD”

Pregunta detonadora profesional de enfermería:

- Cuénteme, ¿Cómo ha sido su experiencia de cuidado a través de la implementación de éste modelo?

Pregunta detonadora a la mujer gestante:

- Platíqueme ¿Cómo es el cuidado que le brinda la enfermera?