

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



TESIS

**“MODELO INNOVADOR DE CUIDADO TRANSCULTURAL A LA
MUJER RARAMURI EMBARAZADA”**

POR:

L.E. DIANA MARGARITA PEÑA CRUZ

**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 DE CUIDADO TRANSCULTURAL A LA MUJER
RARAMURI EMBARAZADA”**

POR:

L.E. DIANA MARGARITA PEÑA CRUZ

Director (a):

DRA. YADIRA MEJÍA MEJÍA

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CHIHUAHUA, CHIH., NOVIEMBRE DE 2021



Nombre del modelo, Tesis presentada por L.E. Diana Margarita Peña Cruz como requisito parcial, para obtener el grado de Maestría en Enfermería, ha sido aprobada y aceptada por:

Dra. Yadira Mejia Mejia
Director

M.E. Karla Fabiola Gamboa Medina
Co-Directora

M.E. Cristina Ivonne Huidobro García
Asesor

Dra. Angélica María Armendáriz Ortega
Revisor

Dra. Luz Verónica Berumen Burciaga
Secretaría de Investigación y Posgrado

INDICE

Agradecimientos	I
Dedicatoria	III
Resumen.....	V
Abstract.....	VI
Taa Ra'ichali	VII
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. METODOLOGÍA.....	5
3. ACERCAMIENTO A LA REALIDAD	8
4. MODELO INNOVADOR DE CUIDADO	29
4.1 Soporte teórico referencial.....	29
4.2 Justificación	38
4.3 Objetivos.....	40
4.4 Esquema de Modelo	41
4.5 Descripción del esquema de modelo	42
4.6 Conceptualización de los elementos y atributos del modelo.....	46
4.7 Estrategias de implementación del modelo	54
5. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL MODELO	68
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	70
7. CONSIDERACIONES FINALES.....	78
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
9. ANEXOS.....	89

Agradecimientos

Primeramente agradezco a Dios por la vida y por darme la oportunidad de culminar esta etapa tan importante en mi vida profesional, porque a pesar de los tropiezos y las pruebas Él nunca me abandonó y me sostuvo cuando estuve a punto de desfallecer, simplemente porque sin Dios esto no sería posible.

A mi tutora la Dra. Yadira Mejía porque siempre estuvo impulsándome a dar lo mejor de mí, por su paciencia en cada paso, por compartir sus conocimientos y su experiencia aun en días no hábiles, por resolver mis dudas y sobre todo por el tiempo dedicado para revisar mis avances así como brindarme sus recomendaciones, gracias infinitas por ser parte de este logro.

Al comité de tesis conformado por la Dra. Angélica Armendáriz y las Maestras Karla Gamboa y Cristina Huidobro, gracias por ser parte de este logro, porque con su experiencia, su paciencia y su entrega me permitieron concluir esta etapa tan importante. Todas sus aportaciones fueron enriquecedoras, cada comentario, observación y consejo, todo fue útil para construir este trabajo lo mejor posible.

A mí querida Universidad, el alma mater a la cual me siento orgullosa de pertenecer, gracias por darme la oportunidad de ser parte de su programa de Maestría en Enfermería, porque para mí es la mejor institución educativa del estado, al contar con los docentes mejor capacitados y con gran calidad humana.

Por supuesto también agradezco el financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) que me brindó el apoyo económico para llevar a cabo este proyecto, permitiéndome concluirlo en tiempo y forma. Gracias por darme la oportunidad de ser orgullosamente becaria y por permitirme formar parte de los profesionistas dispuestos a fomentar la investigación en México.

Finalmente agradezco al Lic. Guillermo Vázquez y a la Lic. Bertha Casillas por animarme a cursar un posgrado, y sobre todo por apoyarme durante la gestión de trámites, no me queda más que agradecer todo el apoyo recibido tanto académicamente como personalmente, sus palabras de ánimo me fueron de gran motivación, gracias por creer en mí.

Dedicatoria

A mis padres y hermano que siempre han estado en cada paso que doy, desde que tengo memoria me han impulsado a crecer personal y profesionalmente. A mi padre Leonardo Peña, que al inicio de este proceso partió con Dios, pero que su espíritu quedó en mí para impulsarme a cumplir mis sueños, quien me heredó el gusto por el estudio, quien con su forma tan estricta de educar me hizo una mujer responsable e independiente, agradezco que aun en su demencia reconocía que tenía una hija enfermera de la cual se sentía muy orgulloso.

A mi madre María Elena quien sin tener nada me dio todo, me regaló la vida para lograr mis propósitos, le agradezco el esfuerzo que hizo para sacarme adelante, sin ser una profesionista se esforzó para que nunca me faltara nada, siempre me dijo que estudiara porque sería la única y mejor herencia que podría dejarme, hoy le doy gracias por su amor incondicional y espero un día retribuir un poco de todo lo que me ha dado.

A mi hermano Leonardo por impulsarme a ser mejor cada día, por ser mi motivación para lograr esta meta, ya que siempre he querido ser su ejemplo, pero sobre todo gracias por cuidar de mis padres en el tiempo que yo he estado fuera de mi pueblo para poder cumplir mis sueños.

A mi hijo Marcos Adán, que llegó a mi vida en el mejor momento, en el tiempo indicado, quien con su llegada me motivo a dar lo mejor de mí en este proyecto y me hizo sentir lo maravilloso que es ser madre, hoy le dedico este

trabajo, porque desde el vientre me acompañó en esta etapa tan importante, desde hoy puedo decir que mis logros son para él, por darle lo mejor siempre. A mi pareja Edgar, por permitirme ser parte de su vida, por darme esta maravillosa familia y por sobre todo por apoyarme durante esta etapa de mi formación profesional, especialmente en la recta final.

A mis amigas y compañeras Belén, Brenda, Dannia, Jennifer y Yuri, quienes me apoyaron y motivaron para concluir esta etapa, por su apoyo incondicional durante este camino, por hacer más llevaderos los momentos de estrés, gracias infinitas por esta hermosa amistad que fue fortaleciéndose durante estos dos años y espero que dure toda la vida.

También dedico este proyecto a los profesionales de enfermería que fueron parte de mi formación profesional, por el apoyo brindado en esta etapa y por permitirme colaborar con ellos para lograr los objetivos de este trabajo. Sin duda alguna siempre hay algo nuevo que aprender.

Finalmente agradezco a las mujeres rarámuris embarazadas que participaron en este proyecto, por brindarme su tiempo y por permitirme entrar en su entorno para conocer su cosmovisión, sin duda muy interesante saber un poco más de su cultura, lo cual me permitió tomar los elementos necesarios para elaborar este modelo de cuidado que será en beneficio de ellas.

Resumen

Las mujeres rarámuris durante su embarazo son vulnerables por la falta de oportunidades para acceder a los servicios de salud, presentan problemas y complicaciones que ponen en riesgo su vida y la de su hijo. El profesional de enfermería se enfrenta al reto de brindar soluciones, fomentando el cuidado a la mujer rarámuri respetando sus prácticas y creencias. El objetivo de este trabajo es presentar un modelo de cuidado transcultural en el embarazo de la mujer rarámuri. Se realizó a través de dos acercamientos, deductivo e inductivo en dos instituciones de salud, una de primer nivel y otra de segundo nivel. Se diseñó el modelo innovador y se presentan los elementos y conceptualizaciones que lo integran. Se plantean tres estrategias principales para dar solución a la problemática, y van enfocadas a la identificación oportuna del embarazo, educación en salud materna y promoción de la salud en el embarazo, realizando cuidados enfocados en el respeto cultural hacia las prácticas y creencias que tenga la mujer rarámuri, buscando tener un acercamiento del profesional de enfermería a la mujer embarazada, rompiendo la barrera cultural que ha existido por años y generando con ello un impacto en la práctica e investigación en enfermería.

Palabras clave: cuidado transcultural, embarazo, enfermera, salud indígena.

Abstract

Rarámuri women during pregnancy are vulnerable due to the lack of opportunities to access health services, they present problems and complications that put their lives and the lives of their children at risk. The nursing professional faces the challenge of providing solutions, promoting care for Rarámuri women while respecting their practices and beliefs. The objective of this work is to present a model of transcultural care in the pregnancy of the Rarámuri women. It was carried out through two approaches, deductive and inductive in two health institutions, one first level and the other second level. The innovative model was designed and the elements and conceptualizations that integrate it are presented. Three main strategies are proposed to solve the problem, focused on the timely identification of pregnancy, maternal health education and health promotion in pregnancy, performing care focused on cultural respect for the practices and beliefs of the Rarámuri women, seeking to bring the nursing professional closer to the pregnant women, breaking the cultural barrier that has existed for years and thus generating an impact on nursing practice and research.

Key words: transcultural care, pregnancy, nurse, indigenous health.

Taa Ra'íchali

Mukí rarámuri ko we risóa re mápu arí ropé kiti ko ke me umero mápu oná ónawa nawayá ra'ícha ma, je riká ko we risóa reka simíro cho échi taa pachana ropáchi bo'íame alí iyela si. Échi óname ko, mapu enfermera/ro aneriwa, we cho náta olaká ku'íro échi mukí ropéame, alá tibúka alí alá riwiika mápu reká échi mukí náta, mápu wichiika ináro. Je na ra'íchali, je naí oseríchi osirúame ko ra'ícha chu reká ku'irosa re échi mukí ropéame gará riwiika mápu reká aboni náta, wichiika ma é'na rarámuri nira. Okuaná kayáame belá enérame niili, okuaná o'nawachi simároka, biléana wabé repabé enérame arí biléana ko pe ke me. Échi reká belá newárame nili bilé oserí ra'íchali nejáame. Bikianá kayáame belá ju jepu ná ra'íchali ko ba, aníame chu reká alá tibusa re échi mukí ropéame, ne sinéwi jónsa mápu alí pachána asía taa, chu reká alá ra'íchali ába échi mukí kiti binói alá tibúka inároma mápu reká náta rarámuri, mápu abói wichiika éena, échi reká ko échi óname mapu enfermero/a anériwa alá yúa inároma échi mukí, alá tibúka, ruyéka ma sébali ra'íchali mápu reká binói alá machiká ináro, échi reká ko we alá okuaká siróma kanília mápu si ma nawári échi taa pachána boíame.

Palabras clave: cuidado transcultural, ropéame, enfermera, salud indígena.

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo es el periodo de nueve meses en el que se desarrolla el feto, este proceso es de felicidad para la mayoría de las mujeres, sin embargo se pueden presentar riesgos para la salud de la madre y del feto. Por su parte la Norma Oficial Mexicana 07 (NOM 07, 2016, p.8) Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, menciona que a fin de evitar posibles problemas de salud en esta etapa y propiciar el sano desarrollo del feto es necesario que la mujer embarazada lleve un adecuado control prenatal.

La atención prenatal incluye acciones enfocadas a la promoción de una vida saludable y una adecuada alimentación, así como la detección y prevención de enfermedades, el asesoramiento en métodos de planificación familiar y el apoyo en todo momento a la mujer embarazada, por lo que es recomendable tener ocho consultas durante el embarazo, ya que esto ayudará a disminuir la muerte materna y detectar posibles complicaciones (OMS, 2016).

Durante el embarazo la mujer se convierte en una persona frágil, cabe mencionar que la vulnerabilidad aumenta cuando se presentan factores como la edad temprana, el estatus económico y nivel educativo bajo (Martín-Badia, 2020, p.67), si a esto le agregamos que la mujer pertenece a un grupo indígena y las oportunidades para acudir a los servicios de salud son de difícil acceso, tenemos

como resultado una mujer indígena embarazada en extrema vulnerabilidad (Juárez-Ramírez et al., 2019, p.4-5).

Según la Secretaria de Salud, en México cada día mueren mujeres por complicaciones durante el embarazo, mismas que son prevenibles, pero que al no tratarse de manera oportuna se agravan. Cabe destacar que la mortalidad materna es más frecuente en las zonas rurales, como es el caso de las comunidades indígenas que se encuentran alejadas de los servicios de salud, por ello es necesario seguir trabajando para disminuir las cifras de mortalidad materna.

Acorde con el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI, 2016), México es un país multicultural, en el que actualmente habitan más de 60 etnias indígenas. Las personas pertenecientes a estos pueblos indígenas, tienen necesidades especiales, por lo que es importante brindar un cuidado desde la gestación, en especial a las mujeres, quienes son las más vulnerables (Gómez-Torres et al., 2017, p.1270).

En el estado de Chihuahua se encuentran los Tarahumaras, que se llaman así mismos rarámuris, proveniente de rara (pie) y muri (correr), que quiere decir corredores a pie. Habitan gran parte de la Sierra Madre Occidental en el estado de Chihuahua, abarcando los municipios de Balleza, Batopilas, Bocoyna, Carichí, Chínipas, Guachochi, Guadalupe y Calvo, Guazaparez, Guerrero, Maguarichi, Morelos, Moris, Nonoava, Ocampo, Temósachi, Urique y Uruachi (INPI, 2017).

Las mujeres rarámuris presentan embarazos desde temprana edad, principalmente aquellas con baja escolaridad (INPI, 2017) por lo que es necesario brindarles cuidados culturalmente congruentes, pero no basta con solo conocer la cultura, es importante proponer un plan de cuidados que responda a las necesidades individuales de la persona acordes a su cultura (Alarcón, 2001, p. 42).

Ante esto Leininger (1999) afirma que el cuidado transcultural está basado en la cultura, valores y prácticas de las personas para ayudarlas a recuperar o a mantener su salud, permitiendo a su vez brindar cuidados adecuados a las personas de diferentes culturas por medio de estrategias que se adapten a su modo de vivir según su cultura (p.5).

Por lo mencionado anteriormente, surge el presente modelo innovador, mismo que fue producto de dos fases, el cual busca promover el cuidado transcultural en la mujer rarámuri embarazada en el primer nivel de atención por medio de estrategias innovadoras.

Un modelo de cuidado es una estructura del conocimiento que permite perfeccionar la praxis de enfermería, para ello es necesario contar con una estructura filosófica que fundamente los pasos del cuidado, es decir una metodología que permita tener un cuidado humano diferenciado y específico (Kuerten & do Prado, 2008, párr.17).



Las estrategias de implementación de este modelo, serán realizadas por el Gu'iro'me, recibe este nombre en representación de la lengua rarámuri que significa acompañante, también participan el profesional de enfermería y el promotor de salud, quienes trabajarán en conjunto para lograr que la mujer rarámuri tenga un embarazo saludable, lo que en un futuro podría reducir la morbilidad y mortalidad materna en el estado de Chihuahua, mitigando las complicaciones del embarazo en las mujeres rarámuris.

2. METODOLOGÍA

La elaboración de este Modelo de Cuidado se llevó a cabo en dos fases, mismas que se describen a continuación:

La primera fase consistió en tres etapas. Durante la primera etapa se realizó una investigación de campo en una Institución de primer nivel de atención en el Municipio de Bocoyna, Chihuahua, bajo un enfoque deductivo y tuvo como finalidad identificar el modelo prevalente de cuidado que brinda la enfermera a la mujer indígena embarazada. Como técnicas para la recolección de la información se utilizaron, la observación, el diario de campo para realizar anotaciones, además se tuvo como instrumento una guía de observación, misma que fue elaborada bajo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger (1999), tomando los elementos del sol naciente.

En la segunda etapa, se realizó el estado del arte, por medio de la hermenéutica mediante la revisión de la literatura, posteriormente se analizó e interpretó de la información para construir un nuevo conocimiento sobre el tema de interés. Se consideraron artículos en el idioma inglés y español, publicados a partir de 2014 y hasta el 2021, empleando las palabras clave incluidas en los descriptores de ciencias de la salud (DeCS): “embarazo” (pregnancy), “indígenas” (indigenous), “cuidado cultural” (cultural care), “atención prenatal” (prenatal care) y “cuidado de enfermería” (nursing care), en combinación con los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Se seleccionaron 30 artículos para la construcción del estado del arte, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, seleccionando información referente al cuidado de las mujeres indígenas embarazadas, tomando en cuenta capítulos de libros, estudios cualitativos y artículos científicos, por su parte se excluyeron artículos referentes a la mujer indígena embarazada con énfasis en alguna patología en particular, por ejemplo diabetes gestacional o VIH. Para la heurística se hizo lectura de los documentos, realizando anotaciones que ayudaran a la construcción de los ejes temáticos.

En la tercera etapa, se hizo una investigación de campo en una institución de salud de segundo nivel de atención, en el Municipio de Bocoyna, Chihuahua, bajo un enfoque cualitativo e inductivo. Se utilizó como técnica la entrevista en profundidad, la cual se aplicó bajo consentimiento informado a cuatro enfermeras y a dieciséis mujeres rarámuris embarazadas, empleando una pregunta detonadora para la enfermera, en la que se hizo énfasis en la manera de brindar el cuidado a la mujer rarámuri embarazada, y para la mujer rarámuri la pregunta detonadora se basó en conocer su experiencia al recibir el cuidado por parte del profesional de enfermería al acudir a su control prenatal.

Durante la recolección de datos, se utilizó un celular para la grabación de las entrevistas, así mismo se tomaron elementos por medio de la observación, la observación participante y el diario de campo, posteriormente se transcribieron las entrevistas para realizar el análisis de la información, se organizaron los datos obtenidos en categorías y subcategorías que permitieran describir el fenómeno

de estudio, empleando datos empíricos y agregando el sustento teórico para fundamentar la información obtenida.

Para garantizar el anonimato se asignaron claves para la identificación de las participantes, así mismo para la obtención de la información, resultando las siguientes claves: MRE: Mujer rarámuri embarazada; AE: Auxiliar de enfermería; EG: Enfermera general; O: Observación; OP: Observación participante y DC: Diario de campo, cada uno con sus números consecutivos.

La segunda fase para la construcción del modelo consistió en el acercamiento a la realidad, en la cual se conjuntaron los hallazgos de las etapas anteriores, se identificaron las áreas de oportunidad del cuidado de enfermería, fue de utilidad el estado del arte para fundamentar los hallazgos. En el acercamiento a la realidad surgieron tres categorías y quince subcategorías, que permitieron describir el panorama del fenómeno de estudio.

Finalmente se construyó el Modelo Innovador de Cuidado para dar respuesta a las áreas de oportunidad encontradas referentes al cuidado de enfermería, mismas que fueron identificadas en las diferentes fases y etapas antes mencionadas.

3. ACERCAMIENTO A LA REALIDAD

El acercamiento a la realidad permite conocer la problemática identificada en el cuidado de las mujeres rarámuris embarazadas, lo que resulta de utilidad para diseñar un modelo de cuidado innovador que permita emplear estrategias que den respuestas a las necesidades identificadas.

A continuación se presenta el acercamiento a la realidad, mostrando un panorama que de acuerdo al análisis de la información surgieron tres categorías y quince subcategorías, mismas que se presentan en la figura 1.

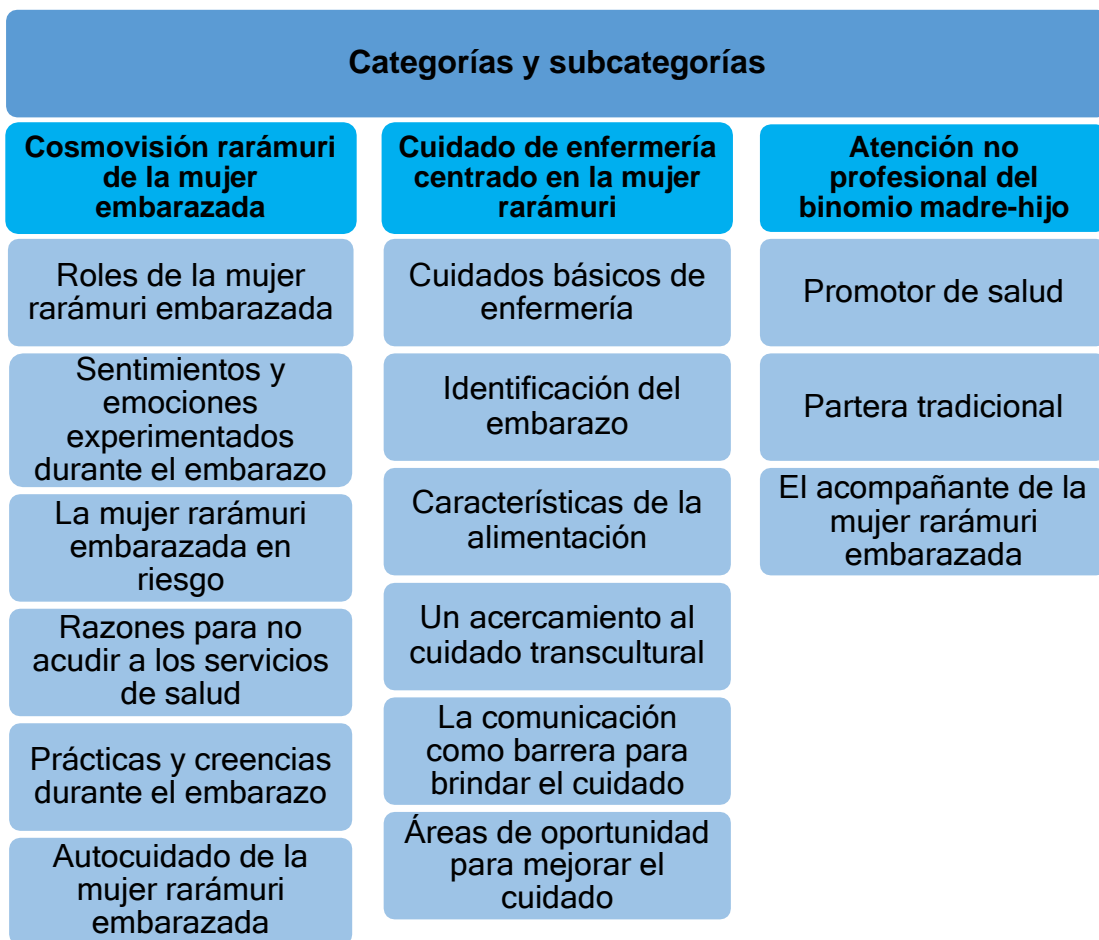


Figura 1. Representación de categorías y subcategorías

3.1 Cosmovisión de la mujer rarámuri embarazada

La cosmovisión se refiere a la manera de ver el mundo. La mujer rarámuri es aquella persona perteneciente a una etnia indígena que conserva sus tradiciones, creencias y habla una lengua materna. El modo de vida, la vestimenta y la forma de alimentarse, la hacen diferente del resto de la población.

La mujer rarámuri embarazada tiene roles establecidos dentro de la cultura, así mismo experimenta sentimientos y emociones, al ser una persona vulnerable se convierte en una mujer embarazada en riesgo, además se presentan diversas razones por las cuales no acude a los servicios de salud.

Dentro de su cosmovisión la mujer rarámuri tiene prácticas y creencias, por ejemplo, consideran que los fenómenos naturales pueden generar malformaciones en el feto, así mismo realizan actividades de autocuidado como el evitar cargar objetos pesados para evitar un aborto.

3.1.1 Roles de la mujer rarámuri embarazada

Un rol se considera a la actividad o actividades que realiza una persona. Los roles desempeñados por las mujeres rarámuris están arraigados a su cultura y se enfocan principalmente a labores del hogar, del campo, elaboración de artesanías y prendas de vestimenta tradicional, además desempeñan el rol materno al estar al pendiente de otros hijos. Durante su embarazo las mujeres rarámuris continúan desempeñando los roles antes mencionados.

Mujeres rarámuris embarazadas que se encuentran en el albergue comunitario elaboran artesanías, pulseras y fajas tejidas (O).

“Nomás en la casa y a la siembra” (MRE11).

“Yo no me dedico a nada, nomás en tiempo de siembra a sembrar maíz y frijol” (MRE13).

Entre los roles que estas mujeres indígenas desempeñan, se encuentran los oficios de: comerciantes ambulantes y trabajo doméstico (Lira et al., 2014, p.3) como actividades principales dentro del hogar se encuentran: la elaboración de alimentos, la fabricación de prendas de vestir y el cuidado de los enfermos o de los más pequeños de la familia (Escudero et al., 2020, párr.36).

3.1.2 Sentimientos y emociones experimentados durante el embarazo

Un sentimiento hace referencia al estado de ánimo de una persona, mientras que una emoción es una expresión a un estímulo. Como cualquier ser humano las mujeres rarámuris presentan diversos sentimientos y emociones durante su etapa de embarazo, dependiendo de las circunstancias en que se dé el embarazo, estos van desde felicidad por la llegada de un hijo, miedo a que se les realice una cesárea, sufrimiento por los cambios propios del embarazo y tristeza al ser un embarazo no deseado.

“...me sentí feliz, porque si quería tener un bebé” (MRE2).

“Pues nada, pos yo si me sentí poquito triste...porque no quería embarazarme...porque estaba muy chiquita todavía...Pos me da miedo, me da miedo que me hagan cesárea o que no pueda salir mi bebé, o que se me venga muriendo mi bebé en mi panza” (MRE15).

“...No (agacha la cabeza)...no quiero, mucha batalla, mucho sufrimiento...que sufre uno mucho en el embarazo...muchas cosas cambian, se siente feo, no me gusta la comida, me dolía mucho la cabeza” (MRE7).

Las mujeres indígenas durante su embarazo experimentan emociones positivas que les generan alegría, ternura y responsabilidad (Lira et al., 2014, p.4). Sin embargo algunas mujeres también expresan sentimientos negativos por las molestias que le generan los cambios físicos durante el embarazo, también refieren miedo al parto en especial aquellas mujeres primigestas (Bello, 2016, p.71-72). Por otra parte las mujeres que no querían embarazarse experimentan sentimientos de tristeza al darse cuenta de su embarazo, por lo que puede haber sentimientos ambivalentes que van desde la alegría hasta el sufrimiento, sin embargo eso depende de las condiciones en que se dé el embarazo (Leite et al., 2014, p.118).

3.1.3 La mujer raramuri embarazada en riesgo

La mujer rarámuri está en riesgo durante su embarazo debido a que presenta uno o más factores que la vuelven extremadamente vulnerable poniendo en riesgo su vida y la de su bebé, siendo principalmente problemas de salud como la presencia de anemia o preeclampsia, esto aunado a otros factores como la edad temprana, el periodo intergenésico corto, el abandono del consumo de hierro y ácido fólico, entre otros.

“Ahora que vine me sacaron sangre y me dijeron que tengo anemia, no me dijeron qué es o cómo pero me dijeron tiene anemia y me empezaron a inyectar” (MRE13).

...“hay embarazadas que vienen con VDRL positivo y luego adolescentes...” (EG1).

“Pues me checaron ahí en la consulta en Cuauhtémoc, hasta me pusieron suero y nomas me dijeron que tenía la presión alta...” (MRE5).

“...también aquí se da mucho las eclampsias y las preeclampsias, no sé si tenga que ver algún factor desencadenante...” (EG1)

Se observa a una mujer rarámuri adolescente de 16 años quien cursa su segundo embarazo, su último parto fue hace un año (O).

Existen aspectos culturales que están directamente relacionados con las formas de vida de la mujer indígena embarazada y que ponen en riesgo a la mujer y su hijo, algunos problemas comunes son el no hacer uso de los servicios de salud durante la etapa de embarazo, también existen otros factores como la edad temprana y el bajo nivel educativo (Gómez-Torres et al., 2017, p.1266).

También las enfermedades son consideradas factores de riesgo, entre las más comunes se encuentra la anemia por deficiencia de hierro misma que se relaciona con problemas de desnutrición, esto aunado a problemas de pobreza (Angarita et al., 2017, p. 7).

3.1.4 Razones para no acudir a los servicios de salud

Las mujeres rarámuris acuden a las instituciones de salud cuando tienen varias semanas de embarazo, las razones son principalmente por factores internos como externos. Dentro de los factores internos se encuentran principalmente: el miedo a ser regañadas por el personal de salud, no contar con un servicio médico y miedo a contagiarse de covid, mientras que los factores externos son la lejanía de los servicios de salud, no contar con medios de transporte y trabajar fuera de su comunidad.

“Nomás, no quería ir...tenía miedo...pues no sé, que me regañaran, ya ve que a veces dicen los doctores que tenemos muchos hijos, o así” (MRE6).

“No porque ya ves que mucha gente asusta con esto que anda del covid, dicen no vayas pal centro porque allá está lleno de covid...por ese modo yo no iba tampoco” (MRE13).

“Es que si fui pero batalle mucho, me dijeron que no me podían atender en el seguro de allá de Cuauhtémoc, porque como yo era menor de edad mi esposo me tenía que dar el seguro de él, para que me atendieran allí, pero el falleció y ni como tener seguro, él no tenía” (MRE3).

“Pos de ahí nos tenemos que ir a pie, cuatro horas a otro pueblo para subir al camión para ir al centro de salud” (MRE7).

“No estaba allá en mi rancho, andaba trabajando, y allá donde trabajo estaba muy lejos la clínica, como a tres horas y no había troca en que andar” (MRE14).

Las mujeres indígenas no acuden a los servicios de salud por el difícil acceso (Ríos et al., 2019, P.8), ya que por lo general ellas viven en comunidades

muy remotas (Palomo, 2017, p. 479) y esto implica gastos de traslado que en ocasiones no pueden ser cubiertas por falta de estabilidad económica (Amaya-Castellanos et al., 2020, p.5). Además algunas mujeres indígenas no acuden a las instituciones de salud, por miedo a que el personal de salud les grite, les dé un mal trato (Berrío, 2015, p.10) o simplemente temor a que no les presten la atención necesaria (Villaseñor et al., 2014, p.13).

3.1.5 Prácticas y creencias durante el embarazo

Las mujeres rarámuris consideran que en el embarazo deben proteger a sus bebés de los fenómenos naturales que podrían causarle alguna malformación, dichos fenómenos pueden ser la exposición a un eclipse o a la luna llena, para ello portan objetos metálicos como el seguro, ya que este es considerado un objeto de protección contra estos fenómenos. También se evitan algunos alimentos como el limón, ya que se cree que su consumo puede propiciar malformaciones en el feto. Estas prácticas están arraigadas a su cultura y han sido inculcadas de generación en generación.

“Bueno más mi suegra me dice que cuando estas embarazada no debes de comer limón porque el bebé nace con la cara chueca, que no debes de cargar otro bebé porque si no cuando nace el bebé tuyo ya no va a querer andar con la mamá, también que no me amarre el rebozo en la panza porque si no va a nacer con el ombligo amarrado” (MRE14).

“Un seguro... para cuando se apague el sol, cuando es en la noche para que la luna no se coma al bebé...que no le hagan el mal de ojo al bebé, así las envidias pa que no le llegue” (MRE8).

“Pa cuidar al bebé de los eclipses, porque si no lo usas se mueren los bebés, por eso lo traigo ahí” (MRE9).

“Si un seguro, lo tengo aquí (Señala su vientre)...me dicen que porque la luna se come al bebé, cuando hace eclipse se come al bebé, le quita un pedazo de labio o así” (MRE3).

En las comunidades indígenas se considera importante utilizar objetos como el listón rojo o cosas metálicas que sirven como protección contra fenómenos naturales (Escudero et al., 2020, párr. 25) ya que se considera que el eclipse causa malformaciones en el feto (Laureliano et al., 2017, pag.54).

3.1.6 Autocuidado de la mujer rarámuri embarazada

Durante el embarazo las mujeres rarámuris realizan acciones para autocuidarse, entre ellas se encuentran el dejar de cargar objetos pesados, disminuir las actividades con esfuerzo físico como caminar largas distancias, también tratan de evitar los disgustos y los corajes que puedan generar algún problema que ponga en riesgo su vida o la de su bebé.

“Pos no he levantado cosas pesadas, no he hecho así mucho esfuerzo...” (MRE4).

“No levantar cosas pesadas, nomás hacer lo de la cocina lavar los trastes, hacer comida, barrer, pero despacito, con cuidado” (MRE6).

“Hacía trabajos pero trataba de no exagerar, si traía un dolor o algo evitaba hacer cosas pesadas como partir leña o acarrear agua” (MRE10).

“Pos estar en la casa no salir para allá donde salía antes, no traer leña, estar ahí en la casa nomas” (MRE13).

“Pos ya me dijeron que no levantara cosas pesadas y que no hiciera tanto esfuerzo y que no me enojara” (MRE2).

En México dentro de las actividades que las mujeres indígenas dejan de realizar en su embarazo se encuentran principalmente: evitar disgustos o hacer corajes, también tratan de evitar todo esfuerzo físico excesivo, por ejemplo cargar agua o leña, (Berrio, 2015, p.7) realizar labores del campo (Freyermuth- Enciso, 2014, P.36) o movimientos bruscos que puedan generar una caída, ya que consideran que estos son factores que pueden propiciar un aborto (Ordinola et al, 2019, p.331).

3.2 Cuidado de enfermería centrado en la mujer rarámuri

El cuidado es la parte inherente del ser humano y el eje central de la profesión de enfermería, es un proceso que tiene como finalidad preservar la salud y la vida por ello más allá de una acción, resulta necesario la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos que respondan a las necesidades del ser humano, por lo que implica la interacción entre la enfermera y la persona.

Dentro del cuidado a la mujer rarámuri embarazada se realizan diversas acciones, como los cuidados básicos de enfermería, la identificación del embarazo, la promoción de una alimentación saludable. Por otra parte se tiene un acercamiento al cuidado transcultural, sin embargo se presentan situaciones que pueden interferir al brindar el cuidado, por ejemplo, la comunicación como barrera, por lo que existen áreas de oportunidad para mejorar el cuidado.

3.2.1 Identificación del embarazo

La forma de identificar el embarazo en las mujeres rarámuris varía, se dan cuenta que están embarazadas principalmente por la ausencia de menstruación, sin embargo existen otras formas como la percepción de movimientos fetales, así como al acudir a consulta por algún malestar y al realizarle un examen médico dan resultados positivos a embarazo.

“...me tocó una muchachita que le bajó su regla y luego, luego se embarazó, yo creo le bajó uno o dos periodos, y cuando vino aquí obviamente no tenía ni control prenatal, ni nadie le había explicado nada...porque no sabía, siempre preguntaba por qué se le movía la pancita... pero era una niña de 12 años” (EG2).

“No pues yo ni sabía porque era eso, por qué no me bajaré dije yo, y se me movía la panza (asombro) por qué se mueve la panza decía yo (risas) se me movía sola” (MRE1).

“Porque mi mamá me mandó que le consiguiera pastillas con el doctor porque le dolía la cabeza...y ya fui con mi esposo y ya el doctor me dijo ¿estas embarazada?, no sé le dije, ¿por qué?, porque tú no eres gorda, tu eres delgadita me dijo y ya estaba gorda, y ahí me checaron la panza, y se escuchó el corazón del bebé y me dijeron que estaba embarazada” (MRE2).

El embarazo es un proceso que se presenta en mujeres indígenas incluyendo a las adolescentes, principalmente aquellas con nivel educativo bajo (Sosa-Sánchez y Menkes Bancet, 2019, p.74), por lo cual resulta difícil que tengan acceso a información que les permita identificar su embarazo, ya que se dan cuenta que están embarazadas al experimentar cambios en su cuerpo y en

ocasiones desconocen cuál pueda ser la causa de esos cambios (Lira et al., 2014, p.4).

3.2.2 Características de la alimentación durante el embarazo

La alimentación de la mujer rarámuri durante el embarazo, se basa en productos naturales cosechados por ella misma o por su familia, principalmente son derivados del maíz, como tortilla, pozole o pinole, también el frijol y la papa es parte de su alimentación, además de estos, se incluyen otros productos de la canasta básica como la pasta. Por su parte los profesionales de enfermería hacen la recomendación del consumo de alimentos naturales que están a su alcance ya que en las condiciones que viven las mujeres rarámuris les es difícil incluir en su dieta alimentos de todos los grupos.

“Pos comía tortillas de maíz, a veces carne molida, frijoles, quelites, porque quelites si me dijeron que comiera porque era una vitamina para mi bebé, comía lentejas porque también me dijeron que comiera... la enfermera de la clínica me dijo que comiera eso” (MRE15).

“Comía papas, frijoles cocidos, nopales, chile verde del que sembraba, chile colorado, lentejas, o frijoles con nopales” (MRE13).

“Yo comía más arroz porque me gusta más el arroz, también frijoles, lentejas, de vez en cuando carne cuando había, chícharo y tortilla de harina no como casi, era más de maíz y maseca” (MRE14).

Para las mujeres indígenas la alimentación durante el embarazo es muy importante, por lo que aumentan el consumo de aquellos alimentos que consideran que les aporta los nutrientes necesarios para su etapa, por ejemplo

productos naturales como el frijol, la papa, el quelite y los derivados del maíz, ya que son los alimentos que están a su alcance (Berrio, 2015, p.7).

3.2.3 Un acercamiento al cuidado transcultural

El cuidado transcultural se refiere a brindar cuidados congruentes a la cultura de las personas, respetando sus creencias y tradiciones, brindando un cuidado individualizado y teniendo en cuenta las diferencias culturales. El profesional de enfermería tiene un acercamiento al cuidado transcultural, cuando realiza acciones para respetar la cultura, cuando se interesa por aprender el idioma de la mujer rarámuri, así mismo cuando se informa sobre las prácticas, creencias y derechos de la mujer embarazada.

Además otra forma de acercamiento es al trabajar en conjunto con personas de la comunidad rarámuri, ya sea el enlace intercultural, los traductores o los padrinos comunitarios, buscando siempre el bienestar de la mujer rarámuri embarazada.

“...porque yo le pude haber explicado cómo estaba para que se levantara y todo, que ahí está el banquito, que ahí están los barandales y todo pero si ella no me entiende, que al final entendió, porque mira la enfermera del albergue fue y le explicó y ya hizo caso, yo tengo toda la mañana tratando de explicarle y no me entiende...” (EG1).

“...o sea que de hecho ni siquiera puede uno opinar ni poner este, una queja o algo porque usos y costumbres son diferentes a nosotros, de hecho hasta para juzgarlos ya ves que en los juzgados es diferente lo de ellos a lo de nosotros...” (EG1).

“...y al llegar aquí para ellas es todo nuevo, porque hay mucha gente que ni siquiera sale de sus pueblos, de sus ranchos y hay las traen, luego llegan aquí y uno luego luego, que quítese la falda y quítese lo otro, entonces hay que tener mucho cuidado con todo, todo eso, este desde que llega la paciente, respetar su pudor, ellas tienen mucha vergüenza, este pues no, con estas pacientitas, con las embarazadas es todo un reto” (EG2).

La enfermera se documenta, lee trípticos y manuales sobre costumbres, tradiciones y derechos de los pueblos indígenas, además tiene comunicación con el enlace intercultural, padrinos comunitarios y con el traductor, quienes son personas pertenecientes a la comunidad y que apoyan al sector salud en cuestiones relacionadas al cuidado de las mujeres rarámuris embarazadas (DC).

Se observa que una de las enfermeras habla el idioma rarámuri, es capaz de mantener una comunicación con la mujer embarazada, menciona frases cortas, principalmente para identificar signos de alarma (O).

Existen instituciones de salud en las que se cuenta con un traductor que percibe un sueldo, sin embargo en otras instituciones no se cuenta con este intérprete, por lo que el personal de enfermería se apoya en los acompañantes de las mujeres rarámuris para traducir, esto de forma voluntaria (O).

El promotor de salud se convierte en enlace intercultural con la institución de salud, lo que permitirá al profesional de enfermería contar con un asesor dentro de la comunidad permitiendo dar un seguimiento a las mujeres embarazadas, así mismo esto permitirá el acceso a los servicios de salud (Freyermuth- Enciso, 2014, p.40), además el mediador o enlace intercultural funge como facilitador en trámites administrativos, para la enfermera se convierte

en la puerta de acceso a la mujer indígena embarazada (Pérez & Carrasquilla, 2018, p. 219).

Algunas enfermeras hacen un esfuerzo por acercarse a la mujer indígena, investigando sobre su cultura, ya sea a través de los familiares o por medio del traductor, generando empatía para tener una mayor cercanía con la mujer embarazada (Pérez & Carrasquilla, 2018, p.219).

3.2.4 Cuidados básicos de enfermería

Se identifican como cuidados básicos a los procedimientos estandarizados que realiza el profesional de enfermería, siendo considerados básicos porque se cumple con un protocolo establecido dentro de las funciones de enfermería, sin realizar intervenciones extra para brindar el cuidado, entre estos se encuentran: la toma de signos vitales, la somatometría, las capacitaciones en diversos temas de salud y embarazo. Las mujeres rarámuris embarazadas y las enfermeras identifican el cuidado de enfermería como un cuidado básico que se limita a realizar procedimientos.

“...pues hacen lo mismo que cuando voy allá en el rancho checan la presión y pesan, luego pasan con el doctor” (MRE13).

“Me checaron la panza, me tomaron la presión, me dieron las pastillas del hierro y el ácido fólico...” (MRE14).

“...recibo al paciente, este veo los diagnósticos que son de cada paciente, me presento con ellos, este, les tomo signos, y luego ya hay que meterse a bañar, les proporciono ropa limpia para meterlos a bañar...” (EG1).

Las mujeres indígenas perciben el cuidado de enfermería como un cuidado con actividades estandarizadas, en la que se llevan a cabo acciones ya establecidas y que son las mismas que realizan con otros pacientes que no son indígenas (Pérez & Carrasquilla, 2018, p.218).

3.2.5 La comunicación como barrera en el cuidado de enfermería

Una barrera se considera a todos los factores que intervienen para que no se logre un propósito. En la profesión de enfermería existen barreras que impiden que el cuidado se brinde de manera efectiva, una de ellas es la barrera de la comunicación que se tiene entre el profesional de enfermería y la mujer rarámuri embarazada.

“...las barreras del lenguaje, yo me desespero mucho, yo quisiera saber tarahumara para poder hablar con ellas... yo ayer estuve leyendo unos diagnósticos enfermeros y estaba viendo que en el riesgo de caídas no debemos de ponerle verde si tenemos una barrera del lenguaje, porque ya con eso ya es un riesgo, porque yo le pude haber explicado cómo estaba para que se levantara y todo, que ahí está el banquito, que ahí están los barandales y todo pero ¿si ella no me entiende?...” (EG1).

“...llega una tarahumara, ya por cuestiones sé cómo tratar a la gente, pero así que yo sepa decirte, se hasta hablar el idioma o algo, pues no, y que es bien importante porque con eso nos evitaríamos muchas cosas también, es una barrera muy grande” (EG2).

“Pues para comunicarse porque a veces no entienden nada, cuando no pues ya más bien a señas o si hay alguien que pueda traducir pedimos que nos apoye” (EG3).

“Mira es que también depende si hablas el idioma o no, ellas a veces no entienden nada de español y a fuercitas tienen que venir acompañadas

por alguien que si hable español, porque en el hospital pues nadie sabe rarámuri, entonces si es difícil cuando existen dificultades en el lenguaje...” (AE1).

La comunicación entre el profesional de enfermería y la mujer indígena embarazada se dificulta debido a que no todas las mujeres indígenas dominan el idioma español (Pérez & Carrasquilla, 2018, p.218) por lo que resulta casi obligatorio acudir en compañía de un familiar bilingüe ya que no en todas las instituciones de salud se cuenta con traductores (Amaya-Castellanos et al., 2020, p.6).

Una forma de comunicarse con la mujer indígena es por medio de señas, dibujos y expresión corporal (Pérez & Carrasquilla, 2018, p.219). Al no contar con profesionales de enfermería que hable el idioma indígena, se considera una desigualdad, por lo que no se cumple con el derecho de las mujeres indígenas de recibir información clara y oportuna (Freyermuth- Enciso, 2014, p.39).

3.2.6 Áreas de oportunidad para mejorar el cuidado

Un área de oportunidad es aquel vacío en el desempeño del cuidado que puede ser mejorado. En enfermería existen áreas de oportunidad que al ser mejoradas se podrá brindar un cuidado holístico y eficaz permitiendo al profesional de enfermería desempeñar sus funciones adecuadamente.

Dentro de estas áreas de oportunidad se encuentran la explicación de procedimientos, así como la razón por la cual se aplica un medicamento ya que las mujeres rarámuris en ocasiones tienen miedo de tomar el tratamiento al no

saber para qué es, así como miedo a realizarse la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB), debido a que el profesional de enfermería no le comenta cómo es el procedimiento.

“Pues no me dijeron, no me quiso decir la enfermera muy bien, nomás me llevó así de rumbo, ya que me pusieron las jeringas pues ya me vine, me dijo que me iba explicar, ahorita te explico pa que te ponieron esas jeringas me dijo, pero no me explicó” (MRE15).

“...pues me dijeron en el rancho que si quería podía venir a operarme pero pensaba y me daba miedo... nomás pienso cómo se siente uno cuando la operan, me da miedo porque nunca he hecho...pues nadie me platica, por eso me da miedo, es que muchos dicen que se pone uno malo con mucho dolor...la enfermera no me dijo nada, no me explicó nada, nomás me dijo está bien, es tu decisión” (MRE11).

“...allá no me decían nada, de cómo estaba ni nada...nomás me daban pastillas pero no me decían para que eran... la hidralazina pero no me decían para que eran, yo no me las tomaba por eso porque no sabía para que eran” (MRE5).

La enfermera brinda información sobre métodos de planificación familiar, utilizando apoyo visual, cartulinas y dibujos, además de mostrar el condón y el DIU, sin embargo no fomenta la participación de las mujeres embarazadas para que ellas externen sus dudas (DC).

El profesional de enfermería debe adquirir las competencias que le permitan brindar un trato digno y respetuoso, fomentando la empatía e informando sobre los procedimientos que se le realizaran a la mujer indígena, impulsando su participación en los servicios de salud (Freyermuth- Enciso, 2014, p.39).

3.3 Atención no profesional del binomio madre-hijo

Son las actividades brindadas por personas que no son profesionales de enfermería, pero que cuentan con conocimientos generales en temas de salud, mismos que les permiten brindar capacitaciones, consejería y realizar procedimientos, o brindar apoyo y acompañamiento, todo esto en pro del bienestar de la mujer rarámuri. Dentro de la atención no profesional encontramos a los promotores de salud, las parteras y los acompañantes de la mujer rarámuri embarazada.

3.3.1 Promotores de salud.

Un promotor de salud es aquella persona que brinda apoyo comunitario al sector salud, realizando visitas a la comunidad asignada, es quien conoce la comunidad y sus necesidades. Las mujeres rarámuris embarazadas reciben atención por parte de los promotores de salud que acuden a su comunidad a brindar información sobre temas de salud en el embarazo, llevan un control del número de embarazadas y refiere a las nuevas embarazadas con el profesional de enfermería para que inicie el proceso de control prenatal.

El promotor de salud acude al albergue comunitario a brindar información sobre la lactancia materna, habla de los beneficios y la importancia de dar leche materna al recién nacido, no utiliza apoyo visual (O).

El promotor de salud se comunica con la enfermera para informarle que se tiene una mujer embarazada en la comunidad, quien no ha acudido a control prenatal, le envía los datos de la mujer rarámuri para ser registrada en el censo (O).

“El promotor va cada mes, pero a veces no va, y va cada dos o tres meses” (MRE13).

Es necesario el fortalecimiento de las comunidades indígenas, por ello resulta importante profesionalizar a los promotores de salud con el propósito de que su desempeño en el primer nivel de atención sea mejor y que le permita brindar atención durante el embarazo, principalmente fomentando la maternidad segura en el primer nivel de atención (Freyermuth- Enciso, 2014, p.40).

3.3.2 Partera tradicional.

Es una persona con conocimientos empíricos que brinda atención a las mujeres embarazadas, realiza actividades encaminadas al bienestar de la mujer y su hijo, dentro de estas actividades se encuentra principalmente la sobada. Por lo general una partera es una persona perteneciente a la comunidad por lo que inspira confianza y seguridad.

La enfermera cuenta con un censo de las parteras que brindan atención en la comunidad, comenta que se está buscando la manera de trabajar en conjunto con el sector salud para que acudan a recibir capacitación continua (DC).

Las parteras son mujeres pertenecientes a la comunidad (Amaya-Castellanos et al., 2020, p.5), tienen conocimientos empíricos que les permiten diagnosticar el embarazo mediante la palpación y apreciación de un punto de prominencia en el vientre de la mujer embarazada (Jiménez & Ponce, 2019, p.203). Su práctica principal es la sobada, que tiene beneficios como aliviar dolores de cabeza, cólicos, fiebre, mareo o náuseas (Dias-Scopel y Scopel, 2018,

p.21). Además al acariciar el vientre la partera puede tener un control del bebé, así como mantenerlo en una posición adecuada (Ramos-Lafont et al., 2019, p.15).

3.3.3 El acompañante de la mujer rarámuri embarazada

El acompañante es considerado un pilar en el apoyo en el hogar, ya que es en primera instancia quien está en contacto directo con la mujer embarazada gracias a la convivencia diaria, y este acompañante es principalmente el esposo, el jefe del hogar, quien toma decisiones en caso de que la mujer o el hijo presenten alguna complicación, además brinda apoyo en las actividades diarias del hogar y facilita la comunicación entre el personal de enfermería y la mujer embarazada.

Aquellas mujeres que no cuentan con el apoyo del esposo, el acompañante puede ser un miembro de la familia, una amiga o algún voluntario de la comunidad que acompaña a la mujer rarámuri durante el proceso de embarazo y que le brinda apoyo en lo que necesite durante su estancia en la institución de salud o en el albergue.

“Me han tocado unas mujeres aquí que definitivamente no te hablan nada, nada, pero llega el hombre y luego ya como que ya estando el sí pueden este, hablar o él ya te introduce con ellas o algo así, no sé si sea esa parte que ellos no las dejen hablar o sea de tal forma que están así de no debes hablar nada nada...” (EG1).

Las mujeres rarámuris que son acompañadas por su esposo en el albergue o en la institución de salud se muestran más cooperadoras con

los profesionales de salud, así como más extrovertidas al externar sus dudas, a diferencia de aquellas mujeres que acuden solas (O).

“Cuando las mujeres vienen con su esposo es más fácil todo porque nos apoyamos en ellos, no sé porque razón pero los hombres siempre saben hablar el español...ya ellos nos traducen o si la mujer no nos entiende le explicamos al esposo sobre riesgos o lo que se tenga que comunicar y el la convence o le explica lo que le queremos decir, también nos ayudan aquí en el albergue a cargar cosas pesadas o hacer otras cosas que las embarazadas no pueden o no deben hacer” (AE1).

“Mi esposo si me ayudaba...a lavar, lavaba su ropa y la mía también, hay me ayudaba a hacer desayuno y a lavar las cobijas... casi no me dejaba hacer nada pesado, me cuidaba mucho...” (MRE15).

El apoyo familiar brindado por los seres más cercanos a la mujer indígena embarazada permite a las mujeres vivir su embarazo con tranquilidad y alegría, dentro de los familiares cercanos se encuentran; el esposo, la madre, las cuñadas, la suegra, entre otros (Lira et al., 2014, p.4).

El apoyo del esposo en el embarazo es muy importante (Ulloa Sabogal & Muñoz de Rodríguez, 2019, párr.16), ya que en caso de que la mujer indígena presente alguna complicación, será el quien decidirá que la mujer sea llevada a una institución de salud donde se le brinde mayor atención y cuidado (Freyermuth-Enciso, 2014, p.37). Los hombres jóvenes y escolarizados impulsan a sus parejas a acudir a las instituciones de salud, este apoyo es parte del cuidado de la mujer embarazada principalmente cuando se deben tomar decisiones en situaciones de riesgo para la madre o el hijo (Amaya-Castellanos et al., 2020, p.6).

4. MODELO INNOVADOR DE CUIDADO

4.1 Soporte teórico referencial

En este apartado se desarrolla la información necesaria para comprender el modelo, describiendo lo que mencionan varios autores a cerca de los elementos incluidos en este trabajo.

Mujer rarámuri embarazada

La mujer rarámuri es aquella perteneciente a la cultura de los pies ligeros, ubicadas en la Sierra Tarahumara, misma que geográficamente se ha dividido en alta y baja Tarahumara, por lo que es común que estas mujeres se reconozcan como rarámuris de la alta o de la baja, esto según la zona donde vivan (INPI, 2017).

De acuerdo al INPI (2018), las mujeres indígenas realizan actividades no remuneradas entre ellas se encuentran: preparación de alimentos, limpieza, atención de niños y adultos mayores. Durante el embarazo siguen realizando algunas de estas actividades, cumpliendo además el rol de esposa, madre y ama de casa.

Por su parte la mujer rarámuri embarazada (Rópeame), realiza los roles que le corresponden con normalidad, ya que este proceso de embarazo no altera la vida familiar, se vive como una etapa normal, sin embargo existen una serie de creencias y prácticas únicas que son parte de su cultura, entre las que se

encuentran evitar la exposición a eclipses y a la luna llena (Gómez & Acuña, 2010, párr.9).

Cosmovisión rarámuri en el embarazo

La cosmovisión hace referencia a la manera de ver el mundo formándose una imagen del mundo que los rodea (McFarland, 2002, p.460). Todo pueblo originario tiene su cosmovisión, que se basa principalmente en su lengua y tradiciones, en ellos se incluyen cuidados a la salud propios de la cultura (Tapia, 2018, p.57).

Para la mujer rarámuri la concepción de salud es amplia e incluye la existencia de eventos sobrenaturales y fuerzas fenomenológicas (Vargas et al, 2015, p.314). Desde la perspectiva rarámuri la salud refleja la calidad de las relaciones del individuo con otros seres del universo (INPI, 2017). Durante el embarazo se tienen una serie de creencias y prácticas propias de las mujeres rarámuris, lo que las hace diferente a otras culturas (Gómez y Acuña, 2010, párr.37).

Dentro de las prácticas de la mujer rarámuri, se encuentran el uso de plantas medicinales, mismas que son recomendadas por los médicos tradicionales llamados “*owirúame*”, quienes actualmente son personas de entera confianza para las mujeres rarámuris, asistiendo con ellos antes que al sector salud. Por otra parte para determinar el sexo de bebé se guían por los movimientos fetales, consideran que si son intensos será varón (*towi*), sin

embargo si son movimientos leves será mujer (*mukira*) (Escudero et al., 2020, p. 22-27).

Para la mujer rarámuri la placenta tiene un gran significado y es llamada *mutcúluga kimála* que quiere decir “manta del niño”. Dentro de las prácticas en el embarazo, las mujeres rarámuris evitan salir de casa cuando hay eclipse o en las noches de luna llena, ya que consideran que si lo hacen pueden causar malformaciones en el feto, tales como el labio leporino. También creen que el feto asemeja un espejo que todo lo refleja, por ello se debe evitar mirar con mala cara a las personas, y en medida de lo posible evitar mirar a animales considerados indeseados, como el conejo, el cerdo o los changos (Gómez & Acuña, 2010, p.37).

Profesional de enfermería

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los profesionales de enfermería desempeñan un papel muy importante en los servicios de salud, especialmente en las comunidades, convirtiéndose en líderes o actores claves en los equipos multidisciplinarios.

La enfermería como profesión ha ido evolucionando a lo largo de los años, por lo que hoy en día se ejerce con autonomía y liderazgo al ser profesionales que cuentan con conocimientos y habilidades que les permiten ser competentes en su desempeño (Fuentes-Plough & Ojeda-López, 2017, p.208).

Por ello, hoy en día el profesional de enfermería debe incluir la cultura en su práctica, sin embargo, esto no solo significa que se debe entender la cultura, más que eso debe entenderse a las personas. Por lo que resulta necesario que el profesional de enfermería tenga respeto, que genere confianza y sea sensible al otro, puesto que es común que las personas pertenecientes a una cultura tengan que adaptarse al contexto al que van, en este caso al sector salud, pero el profesional de enfermería también debe adaptarse a ella brindando un cuidado individual y de calidad respetando las diferencias de todas las personas (Castrillón, 2015, p.131).

Ante esto, el cuidado transcultural resulta emergente en las sociedades donde hay altos índices de población indígena, representando un desafío para el profesional de enfermería en todos los niveles de atención, ya que no basta con solo conocer la cultura, si no que se requiere proponer planes de cuidado de enfermería que permitan mejorar la práctica y que sean apropiados a la cultura (Alarcón, 2001, p.42).

Cuidado transcultural

El cuidado de enfermería impone nuevos retos ante las necesidades actuales, ya no es suficiente con brindar cuidados enfocados a la enfermedad, hoy en día es necesario transformar el cuidado, enfocándolo principalmente a la prevención buscando mejorar la calidad de vida de las personas (Dandicourt, 2018, p.59).

Debido a que la enfermería es una disciplina que se desempeña en diferentes escenarios, teniendo como eje central el cuidado, se incluye la prevención y la promoción, teniendo una amplitud en el campo de acción y no solo brindando el cuidado durante la enfermedad sino también a nivel comunitario (Lagoueyte, 2015, p.209).

Otra manera cuidar es brindando los cuidados culturales que son actos de ayuda, apoyo o capacitación centrados en necesidades evidentes (McFarland, 2002). Para mejorar las relaciones de cuidado se deben considerar las prácticas y principios de la interculturalidad, evitando hacer juicios y comprendiendo las diferencias culturales (Freyermuth-Enciso, 2014, p.39). Todas las personas tienen razones para sus conductas y decisiones que son diferentes a las demás, estos actos están basados en el sistema de valores y creencias, por ello el cuidado debe ser individualizado (Alarcón, 2001, p.43).

Por su parte el cuidado transcultural permite a los profesionales de enfermería brindar los cuidados en base a las necesidades de las personas, tomando en cuenta que son ellas mismas quienes pueden aportar información sobre su forma de vida, lo que permite romper las barreras culturales existentes (Tapia, 2017, p.58-59).

La enfermería actual se enfrenta a un reto en un mundo multicultural, por lo que es necesario dar respuestas a las necesidades de los individuos, transformando su práctica en un conjunto de cuidados culturalmente congruentes

que permitan generar un cambio en el sistema de salud (Escobar-Castellanos & Paravic-Klijn, 2017, p.81).

Fue Madeleine Leininger la fundadora de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, bajo un enfoque desde la antropología social y la enfermería, permitiendo al profesional de enfermería conocer la forma de ver el mundo del otro a través de la cultura y poder brindar así cuidados acordes a sus creencias (Escobar-Castellanos & Paravic-Klijn, 2017, p.80).

Primer nivel de atención

El primer nivel de atención es aquel en el que el profesional de enfermería brinda atención, prevención y promoción a la salud. Siendo el más cercano a la población permite resolver necesidades básicas frecuentes, es la puerta de entrada a la salud. Cuenta con establecimientos como: consultorios, clínicas, centros de salud, etc. (Vignolo et al., 2011, p.12).

La salud perinatal se ha convertido en una prioridad para mejorar la salud materna, por ello la enfermera en el primer nivel de atención es un elemento clave para lograr estos objetivos, ya que gran parte de las actividades establecidas por la NOM 07, son realizadas por profesional de enfermería, entre ellas se encuentran: promoción y orientación sobre métodos de planificación familiar, aplicación de vacunas, somatometría, identificación de signos de alarma, proporcionar ácido fólico, valoración de riesgo obstétrico, entre otros (Oviedo et al, 2019, P.26).

Debido a la lejanía de las comunidades indígenas en el estado de Chihuahua, los rarámuris reciben atención médica por medio de brigadas móviles, que están formadas por un médico y una enfermera, en su mayoría no pertenecientes a la etnia rarámuri (Vargas et al, 2015, p.311). Por ello se considera que el primer nivel de atención es el lugar ideal para tener un acercamiento a la mujer rarámuri embarazada y brindarle un cuidado transcultural durante el primer acercamiento al sector salud.

Promotor de salud

El promotor de salud es la persona encargada de promover la salud en sus comunidades contribuyendo al bienestar de las personas que ahí viven. Resulta necesario la formación de promotores que respondan a las exigencias sociales buscando la calidad y eficiencia en su desempeño para lograr una salud integral (Álvarez & Barcos, 2015, p.184). En la Sierra Tarahumara el promotor de salud se convierte en una persona clave, principalmente en lo que respecta al tema de maternidad, ya que es el promotor quien brinda atención a las rancherías más alejadas (Gómez & Acuña, 2010, párr.42).

El promotor de salud es un ser crucial en la promoción a la salud, por ello deben cumplir con un perfil que les permita participar en programas desempeñando funciones enfocadas a preservar la salud de las personas, es necesario que lleven una capacitación constante que les dé la oportunidad de ser competentes, para ello resulta evidente la necesidad de tener reconocimiento a su labor como parte del equipo de salud (González & Salinas, 2019, p.66).

Interrelación profesional de enfermería-mujer rarámuri

La interrelación entre el profesional de enfermería y la mujer rarámuri es de suma importancia, ya que es la parte fundamental para que los cuidados de enfermería tengan éxito, teniendo en cuenta que cuidar implica comprender y para ello es necesario tener empatía (Rubio & Rubio, 2020, p.7).

De manera que en el proceso de interrelación entre las personas, la comunicación es indispensable, siendo un elemento esencial que facilitará el cuidado, evitando las demoras en la atención y propiciando un cuidado oportuno (Pérez & Carrasquilla, 2018, párr.16). Por lo tanto la interrelación por medio de la comunicación es la puerta de entrada al mundo del otro (Alarcón, 2001, p.42).

El proceso de interrelación entre el profesional de enfermería y el paciente es indispensable para brindar el cuidado, ya que por medio de esa interrelación se puede brindar apoyo, comprensión y compasión al otro. Además se logrará tener empatía, escuchando los problemas y preocupaciones de la persona, lo que a su vez permitirá la posibilidad de brindar apoyo ante la solución del problema. Por lo tanto una buena interrelación basada en la comunicación, tiene buenos resultados para el profesional de enfermería y para el paciente (Mastrapa & Lamadrid, 2016, párr.63-64).

Sin embargo la interrelación en ocasiones se puede dificultar al existir barreras del lenguaje, no obstante puede ser solucionado con el apoyo de una tercera persona que actúe como traductor, por lo que se convierte en un aliado



tanto para la paciente como para el profesional de enfermería. Por consiguiente, con la interrelación personal del profesional de enfermería con otras personas, es posible brindar el cuidado bajo un enfoque cultural (Pérez & Carrasquilla, 2018, Párr.19).

4.2 Justificación

El estado de Chihuahua cuenta con cuatro etnias indígenas, siendo los rarámuris una de las más numerosas y con múltiples necesidades en cuanto a salud materna se refiere. Si bien, el embarazo es una etapa considerada como normal, sin embargo, en gran medida esto depende de las condiciones en las que se presente, ya que no es igual para todas las mujeres.

Al pertenecer a una etnia indígena, las mujeres rarámuris son vulnerables por naturaleza, esto se debe a que presentan diversos factores de riesgo, entre los que se encuentran principalmente los embarazos a temprana edad, el bajo nivel educativo y la lejanía de los servicios de salud, lo que en ocasiones causa la aparición de complicaciones en el embarazo, que pueden poner en riesgo la salud del binomio madre-hijo.

Las mujeres rarámuris necesitan recibir cuidados de enfermería congruentes a su cultura para garantizar que sea un cuidado de calidad y que garantice su bienestar respetando su dignidad humana. Para ello es indispensable que el profesional de enfermería brinde un cuidado transcultural, respetando las prácticas y creencias de la mujer rarámuri, lo que a su vez permitirá preservar su cultura.

Estos cuidados deben brindarse principalmente en los centros de primer nivel de atención, ya que son el primer contacto que las mujeres rarámuris tienen con los servicios de salud, al ser los más cercanos al contexto geográfico en el que estas mujeres se encuentran, además representan el lugar ideal para

implementar modelos de cuidado que se enfoquen en la prevención y promoción a la salud materna.

Actualmente no se cuenta con ningún modelo de cuidado específico para las mujeres rarámuris embarazadas, por lo que el diseño de este modelo representa la oportunidad de innovar en el cuidado transcultural, buscando el crecimiento de la profesión de enfermería al brindar un cuidado acorde a las necesidades de las mujeres rarámuris incluyendo el respeto a su cultura.

Además el pensar en involucrar a líderes comunitarios, promotores de salud y acompañantes, permitirá trabajar en conjunto para lograr un bien común, en este caso promover el cuidado transcultural en la mujer rarámuri para que tenga un embarazo saludable, disminuyendo así los posibles problemas de salud que puedan surgir durante esta etapa, rompiendo con las barreras que por años han existido entre el sector salud y la población indígena.

Este modelo de cuidado se pretende implementarlo en las instituciones de salud de primer nivel de atención en la Sierra Tarahumara, incrementando así el acceso de las mujeres rarámuris a los servicios de salud y promoviendo el cuidado transcultural al contar con el profesional de enfermería capacitado para realizar este tipo de cuidado.

4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivo general

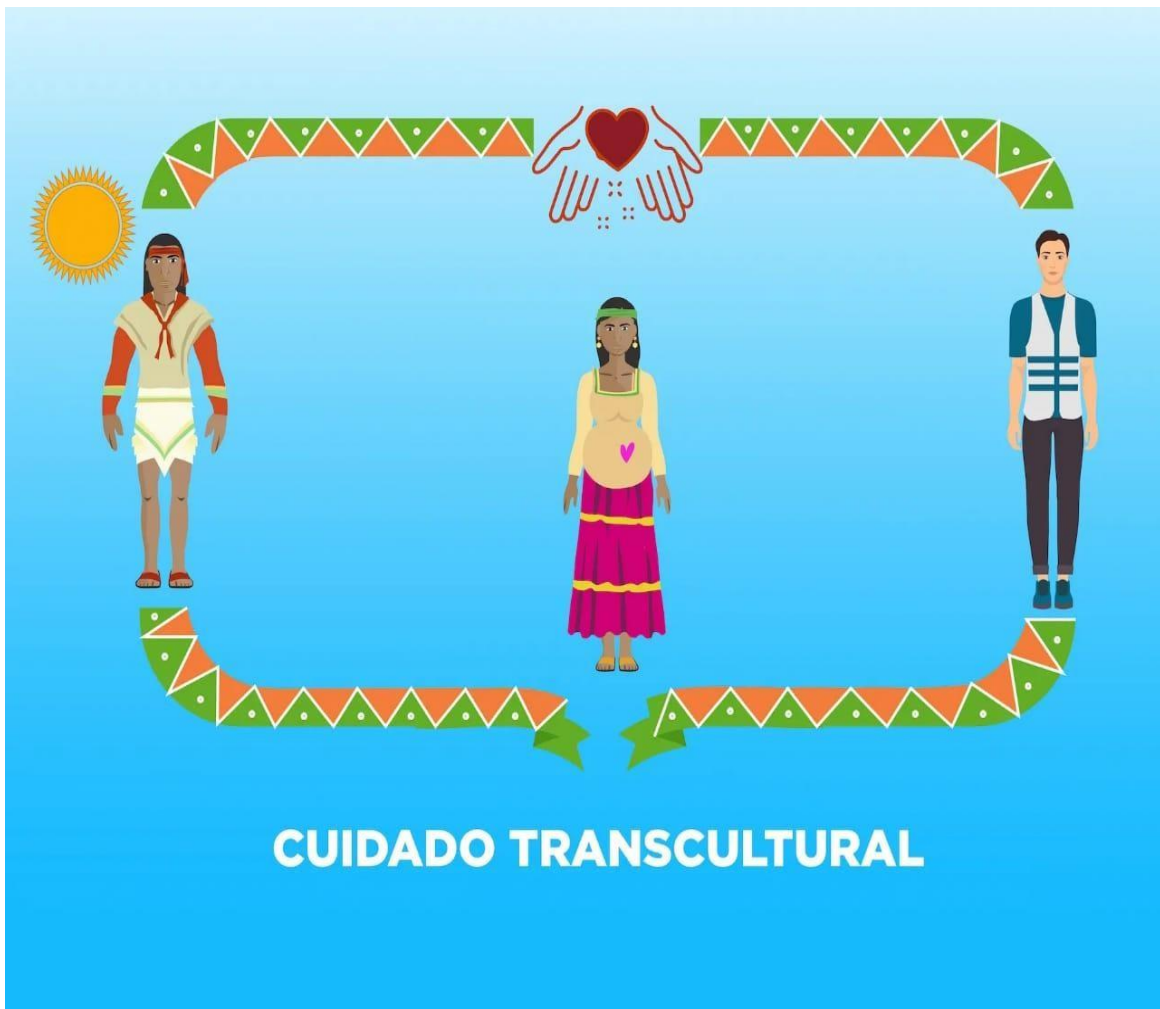
Promover el cuidado en el embarazo de las mujeres rarámuris a través del cuidado transcultural.

4.3.2 Objetivos específicos

- Desarrollar cuidados culturalmente congruentes en la etapa de embarazo de las mujeres rarámuris.
- Integrar a los miembros de la comunidad en las actividades enfocadas al cuidado de la mujer rarámuri embarazada.
- Brindar al profesional de enfermería una guía de intervenciones a realizar para brindar un cuidado transcultural a la mujer rarámuri embarazada.
- Educar a la mujer rarámuri embarazada sobre el cuidado de su embarazo.

4.4 Esquema de Modelo

“Modelo Innovador de Cuidado Transcultural a la Mujer Rarámuri Embarazada”



4.5 Descripción del esquema de modelo

Como actores de este esquema se encuentran: la mujer rarámuri embarazada, el profesional de enfermería, el promotor de salud y el Gu'iro'me (Acompañante) dentro del contexto que es el primer nivel de atención, además se encuentran los elementos de interrelación y el cuidado transcultural. Este modelo está dirigido a los profesionales de enfermería que ejercen su profesión en la Sierra Tarahumara en el estado de Chihuahua, México.

El esquema se encuentra en un rectángulo de color azul, que representa un universo haciendo referencia a la cosmovisión rarámuri y su forma de ver el mundo, del lado izquierdo se puede observar un sol, cuyo significado es la luz que se pretende brindar mediante este modelo innovador, llevando esperanza al mundo de la mujer rarámuri.

Dentro del rectángulo azul se encuentra una faja tradicional rarámuri en forma de rectángulo con las esquinas redondeadas, lo que representa el primer nivel de atención. En la parte inferior se observa un espacio libre entre los extremos de la faja, lo cual hace referencia a la flexibilidad que se puede tener en el primer nivel de atención, ya que los cuidados que ahí se realizan pueden ser mejorados, dejando de lado los protocolos establecidos e innovando en nuevas estrategias de cuidado que permitan el cuidado transcultural.

La faja tradicional rarámuri tiene un diseño de triángulos en dos colores. Los triángulos verdes asemejan la naturaleza, específicamente los pinos que se encuentran en la Sierra Tarahumara, lugar donde habitan las mujeres rarámuris.

Mientras que los triángulos en color naranja representan la interrelación necesaria para trabajar en colaboración en pro del bienestar de la mujer rarámuri embarazada, ya que sin interrelación es imposible llegar a los acuerdos necesarios para promover el cuidado transcultural. Además el color naranja es uno de los colores brillantes más representativos de la cultura rarámuri, tanto en su vestimenta como en la alegría con que viven sus tradiciones.

Los puntos que se encuentran dentro de los triángulos verdes figuran las instituciones de primer nivel de atención, las cuales son las más numerosas y las más cercanas al contexto en el que se encuentran las mujeres rarámuris y el primer contacto que ellas tienen con el sector salud, siendo el lugar ideal para implementar el modelo, ya que estas instituciones se encuentran en puntos estratégicos dentro de las comunidades indígenas de la Sierra Tarahumara.

En el centro del esquema se encuentra una mujer rarámuri embarazada, siendo el elemento principal de este modelo y a quien va dirigido el cuidado. La mujer porta una falda tradicional color rosa con franjas amarillas, haciendo alusión a la feminidad y una blusa de manga larga lo que representa la flexibilidad y la adaptación actual de su vestimenta a la vida mestiza.

Al lado izquierdo se observa un hombre rarámuri quien representa al Gu'iro'me, que en la lengua materna significa acompañante, y representa a la persona más cercana a la mujer rarámuri, que funge como acompañante y traductor durante el proceso de embarazo, por lo tanto es quien mantiene una relación de confianza con la mujer embarazada convirtiéndose en el principal

apoyo en el hogar, se espera que el gu'iro'me sea el esposo, sin embargo también puede ser un miembro de la familia, una amiga o simplemente una persona perteneciente a la comunidad que brinda apoyo incondicional a la mujer embarazada.

El Gu'iro'me porta su vestimenta tradicional, compuesta por la koyera, que es la cinta que porta alrededor de su cabeza para sujetar su cabello, pero que además representa su condición socioeconómica, entre más ancha mayor economía. Así mismo se observa la tagora, que es una tela blanca, generalmente de manta, la cual es usada como taparrabo en forma triangular.

En la parte central superior se observan unas manos que portan un corazón y se encuentran en posición de ofrecer, extendiéndose hacia la mujer rarámuri. Las manos representan al profesional de enfermería, siendo la persona que cuenta con un amplio conocimiento de la cultura, conoce las prácticas, las creencias y las tradiciones de la mujer rarámuri, además es un ser capaz de identificar las necesidades de cuidado de la mujer rarámuri embarazada.

El corazón simboliza el cuidado que se brinda hacia la mujer rarámuri, mismo que va acorde a sus necesidades. Tanto el contorno de las manos y el corazón son de color rojo, representando el amor con el que se debe realiza el cuidado, siendo el atributo clave para que este sea congruente con la cultura de la mujer embarazada.

Al lado derecho se encuentra el promotor de salud, representando a aquel ser no profesional que brinda apoyo a la enfermera en las actividades de cuidado, tomando el rol de colaborador, siendo capaz de participar dentro de la comunidad, debido a que tiene un amplio conocimiento sobre la cultura rarámuri lo que le permite tener ese acercamiento a las mujeres embarazadas, siendo un elemento clave en el trabajo que se realiza en el primer nivel de atención, en pro de la mujer rarámuri embarazada.

Cabe mencionar que los elementos Gu'iro'me, el profesional de enfermería y el promotor de salud se encuentran alrededor de la mujer rarámuri, unidos por medio de la faja tradicional, representando que son un equipo de trabajo, que aunque son diferentes trabajan por el bien común en pro de la salud de la mujer rarámuri embarazada y son igual de importantes para lograr los objetivos planteados en el modelo. Finalmente en la parte central inferior se observa el cuidado transcultural, que es el resultado de la unión de los esfuerzos del profesional de enfermería, el promotor y el Gu'iro'me, en beneficio de la mujer rarámuri.

4.6 Conceptualización de los elementos y atributos del modelo

A continuación se desarrollan los elementos y atributos de este modelo, entre ellos se encuentran: la mujer rarámuri embarazada, la cosmovisión rarámuri en el embarazo, el profesional de enfermería, el cuidado transcultural, el primer nivel de atención, el promotor de salud, el Gu'iro'me y la interrelación.

4.6.1 Mujer rarámuri embarazada

Es el ser humano perteneciente a una etnia indígena, que conserva sus tradiciones, creencias, prácticas y se encuentra en etapa de embarazo. Por el modo de vida, la lengua materna y la vestimenta se diferencia del resto de la población. Además se reconoce como mujer indígena perteneciente a la etnia rarámuri de la baja o de la alta Tarahumara. Tiene atributos como: derecho y el valor humano.

Derecho: capacidad de la mujer rarámuri embarazada de recibir cuidado individualizado por parte del profesional de enfermería, bajo condiciones de respeto a su cultura y con las mismas oportunidades que las demás personas que no son de su cultura.

Valor humano: se refiere a las cualidades que hacen de la mujer rarámuri embarazada un ser humano valioso, entre ellos se encuentran: los valores éticos, las creencias, los sentimientos y las emociones.

4.6.2 Cosmovisión rarámuri en el embarazo

Es un legado cultural que hace referencia a la manera de ver el mundo, en la que interfieren las creencias, valores y prácticas culturales que han sido heredadas de los antepasados. Para la mujer rarámuri el embarazo se puede dar en cualquier etapa de la vida y se tienen diferentes creencias a cerca de los fenómenos naturales que influyen en el embarazo causando efectos negativos en el feto, así mismo se realizan prácticas de cuidado para prevenir estos efectos, dentro de esas prácticas se encuentran el uso de un seguro metálico o de un listón rojo en el abdomen.

La cosmovisión tiene como atributos: el valor cultural y patrimonio ancestral.

Valor cultural: es aquel conjunto de costumbres, tradiciones, lenguaje y todos aquellos aspectos representativos de la cultura que la hacen diferente y única en el mundo.

Patrimonio ancestral: hace referencia a las formas de ver la vida, tradiciones, prácticas y valores que han sido heredados de los seres antepasados y que se conservan hasta nuestros días como algo sagrado que merece todo el respeto no solo de los integrantes de la cultura si no de la población en general.

4.6.3 Profesional de enfermería

Es el ser humano con formación académica profesional, que tiene conocimiento de las prácticas, creencias y tradiciones de la mujer rarámuri

embarazada, lo que le permite reconocer a la mujer rarámuri como un ser diferente y único que necesita un cuidado individualizado.

Es un profesional capaz de identificar las necesidades de la mujer rarámuri durante su embarazo, además muestra interés por perfeccionar el aprendizaje del idioma rarámuri para su mejor desempeño como enfermera/o. Posee atributos como: respeto, sensibilidad, amor cultural y liderazgo.

Respeto: entendido como la capacidad de aceptar la diferencia cultural, evitar los juicios y las burlas a las prácticas y creencias de la mujer rarámuri embarazada.

Sensibilidad: capacidad para reconocer los sentimientos, emociones y necesidades individuales de la mujer rarámuri embarazada.

Amor cultural: sentimiento y afecto por la cultura, reconocimiento del valor que tiene la cultura al paso del tiempo, aceptándolo como un tesoro de la humanidad que necesita ser preservado.

Liderazgo: capacidad para la toma de decisiones acertadas en diversas situaciones, logrando influir en la motivación de otras personas para lograr un objetivo común.

4.6.4 Cuidado transcultural

El cuidado transcultural se refiere al cuidado que se le brinda a la mujer rarámuri embarazada durante este proceso, que es congruente con su cultura, en el que se atienden a sus necesidades físicas, psicológicas y sociales,

respetando sus prácticas y creencias culturales en todo momento. El cuidado transcultural busca el bienestar de la mujer rarámuri, brindando la orientación necesaria, resolviendo dudas y promoviendo el cuidado prenatal para lograr un embarazo saludable. El cuidado transcultural tiene los siguientes atributos: individualizado, oportuno y con amor.

Individualizado: hace referencia a brindar el cuidado a la mujer rarámuri de manera individual, es decir tomando en cuenta que es un ser único, especial y con necesidades específicas que no puede ser cuidada como las demás personas.

Oportuno: se refiere a brindar el cuidado de enfermería en el tiempo que se requiera para lograr resultados positivos en la salud de la mujer rarámuri embarazada.

Amor: es un sentimiento voluntario y desinteresado hacia otro ser humano, implica altruismo y compasión a través de acciones encaminadas al cuidado y bienestar de la mujer rarámuri embarazada, implica escuchar, mirar a los ojos, tocar, sonreír y preocuparse por los sentimientos del otro.

4.6.5 Primer nivel de atención

Es el espacio físico en el que se incluyen todas aquellas instituciones de salud de primer contacto en el que se llevan a cabo actividades de cuidado transcultural a la mujer rarámuri embarazada. Tiene como atributos: flexibilidad, cercanía y oportuno.

Flexibilidad: se refiere a que es una institución de salud en la que se puede innovar el cuidado, se tiene la oportunidad de mejorar, adaptando los protocolos de cuidado en el embarazo a la cultura de la mujer rarámuri y respondiendo a sus necesidades.

Cercanía: indica que es un lugar cercano al área geográfica donde se ubican las mujeres rarámuris, pero además esta cercanía no es solo física, sino que también hace referencia a la relación personal del profesional de enfermería con las mujeres rarámuris embarazadas, propiciando un ambiente de confianza para brindar el cuidado.

Oportuno: hace referencia a que es un centro ubicado en un punto estratégico, lo que hace posible brindar el cuidado en el momento necesario enfocado en la prevención, la promoción y la detección temprana de problemas de salud durante el embarazo.

4.6.6 Promotor de salud

Ser humano no profesional que acude a las comunidades rurales, colabora y apoya al profesional de enfermería en las actividades planeadas para brindar el cuidado durante el control prenatal. Es una persona que conoce los usos y costumbres de la cultura rarámuri, por lo que es capaz de participar dentro de la comunidad. Además cuenta con conocimientos generales en temas de salud y embarazo, lo que le permite brindar educación en salud materna. Tiene ciertos atributos: altruismo, responsabilidad, pensamiento crítico y empatía.

Altruismo: se refiere a la capacidad de ayudar a las mujeres rarámuris embarazadas y al profesional de enfermería de manera desinteresada, sin buscar un beneficio propio.

Responsabilidad: cualidad que le permite tener la capacidad de desempeñar las funciones establecidas en tiempo y forma, acudiendo a las visitas comunitarias de manera constante y llevando a cabo las actividades de cuidado en pro del bienestar de la mujer rarámuri embarazada.

Pensamiento crítico: capacidad de analizar y reflexionar sobre las situaciones que se presenten, lo que permite tomar decisiones para la solución de problemas de manera acertada.

Empatía: capacidad de comprender las necesidades del otro, respetando su forma de ver el mundo y el significado que tiene el embarazo para la mujer rarámuri.

4.6.7 Gu'iro'me / Acompañante

Gu'iro'me en el idioma rarámuri significa acompañante y se considera a la persona o conjunto de personas que están unidos a la mujer rarámuri embarazada, ya sea por lazos consanguíneos, emocionales o culturales, que habitan bajo un mismo techo o simplemente en la misma comunidad, lo que les permite tener una relación de confianza con la mujer embarazada.

El Gu'iro'me se convierte en una persona muy importante para la mujer rarámuri durante su embarazo, ya que funge como acompañante y traductor en

caso de ser necesario, además de ser el apoyo en el hogar. Sin embargo el Gu'iro'me también es un elemento clave para los profesionales de enfermería debido a que es un intermediario durante la comunicación para romper las barreras del lenguaje y así poder brindar el cuidado. Los atributos del Gu'iro'me son: apoyo incondicional, ser bilingüe y honestidad.

Apoyo incondicional: se refiere a brindar ayuda de manera desinteresada y en todo momento a la mujer rarámuri embarazada de acuerdo a sus necesidades.

Bilingüe: capacidad de hablar el idioma rarámuri como lengua materna, pero además tiene un buen dominio del idioma español, lo que le permite comunicarse con la enfermera y demás profesionales de salud, facilitando la comunicación en caso de que la mujer rarámuri no hable español y siendo capaz emitir el mensaje de manera clara, precisa y resolviendo las dudas que surjan.

Honestidad: valor que hace referencia a decir la verdad en todo momento, además cuenta con la capacidad moral de realizar las actividades encomendadas por la enfermera transcultural en pro del bienestar de la mujer rarámuri.

4.6.8 Interrelación

Se refiere a la relación interpersonal entre dos o más personas. Para el profesional de enfermería que brindará el cuidado es indispensable tener esta interrelación con la mujer rarámuri embarazada, así como con otras personas que la pueda apoyar brindándole información relevante a cerca de la salud de la

mujer embarazada. El profesional de enfermería muestra interés por conocer a profundidad a la mujer rarámuri, obteniendo la mayor información posible que le permita brindar un mejor cuidado. Dentro de los atributos de la interrelación son: la comunicación y el respeto.

Comunicación: es un proceso interactivo en el que se intercambian mensajes para expresar ideas, sentimientos, pensamientos, conocimientos, etc. Es la clave de la interacción entre el profesional de enfermería y la mujer rarámuri embarazada.

Respeto: es un valor que consiste en la capacidad de escuchar, y comprender la diferencia en las opiniones de los demás, lo que permitirá la toma de decisiones y acuerdos.

4.7 Estrategias de implementación del modelo

Para llevar a cabo las estrategias de implementación de este modelo se realiza en tres fases. La primera fase consta en la difusión del modelo innovador en las instituciones de salud de primer nivel de atención en la Sierra Tarahumara, así como a las principales estaciones de radio, a los líderes comunitarios y ante los responsables de instituciones de los pueblos indígenas, como la Comisión Nacional de para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). En la segunda fase se desarrollan las intervenciones propuestas en el modelo, de acuerdo a las etapas establecidas. Por último, la tercera fase consiste en la evaluación integral del modelo.

Las estrategias planteadas en este modelo están dirigidas a la mujer rarámuri embarazada, con el fin de lograr un cuidado transcultural, para ello se proponen tres etapas en las que se brinda el cuidado. La primera etapa consiste en la identificación oportuna del embarazo, la segunda enfocada a la educación en salud materna y la tercera referente a la promoción de la salud en el embarazo. El modelo se implementará en instituciones de primer nivel de atención en comunidades de la Sierra Tarahumara en el estado de Chihuahua. Cabe mencionar que los autores permiten a las instituciones que deseen implementar el modelo, hacer ajustes en las estrategias al considerarlo necesario, pero sin que se pierda la esencia del mismo.

4.7.1 Difusión del modelo

La primera fase consiste en la difusión del modelo, para ello se realizará una presentación en power point del “Modelo Innovador de Cuidado Transcultural a la Mujer Rarámuri Embarazada”, misma que será expuesta ante los directivos de las instituciones de salud de primer nivel de atención en la Sierra Tarahumara, así como a los directivos de las estaciones de radio “La patrona 89.9 FM” y la “XETAR, la voz de la Sierra Tarahumara” siendo emisoras que tienen gran cobertura en la región serrana y que además cuentan con locutores que emiten mensajes en lengua materna.

Así mismo se considera importante la difusión del modelo ante las autoridades indígenas de las comunidades serranas y ante la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), con el propósito de gestionar su aprobación, pero sobre todo el apoyo durante la implementación del modelo.

4.7.2 Gestión

Recursos humanos:

Gestionar ante las autoridades de salud el recurso humano disponible en la Sierra Tarahumara, tanto de profesionales y pasantes de enfermería, así como de los promotores de salud, con el propósito de organizar al personal, distribuyendo las actividades que les permitan brindar un cuidado transcultural a las mujeres rarámuris embarazadas.

Acordar la capacitación continua de los promotores de salud, en temas de salud materna, tales como: lactancia materna, uso de métodos de planificación familiar y signos de alarma en el embarazo. Además de aquellos temas que resulten necesarios de acuerdo a las necesidades, para brindar educación sobre el cuidado en el embarazo de la mujer rarámuri.

Gestionar la participación de líderes comunitarios, que funjan como apoyo al profesional de enfermería y el promotor de salud para difundir mensajes de cuidado a la salud de la mujer rarámuri embarazada.

Recursos físicos:

Aprovechar todos los recursos ya disponibles de la institución de salud. En caso necesario, solicitar a las autoridades correspondiente el equipamiento de los espacios físicos del primer nivel de atención, para que cuenten con el mobiliario básico necesario que permita brindar el cuidado a la mujer rarámuri embarazada (silla, escritorio, mesa de exploración, báscula, archivero, etc.).

Recursos económicos:

Gestionar ante las autoridades correspondientes el apoyo económico extra para el promotor de salud, como parte de una compensación y motivación a su desempeño. Así mismo plantear la posibilidad de un apoyo económico por parte de autoridades municipales para cubrir gastos de gasolina y traslado de la mujer embarazada, de la comunidad a la institución de salud en caso de presentarse alguna emergencia.

4.7.3 Desarrollo de estrategias

Para cumplir con los objetivos de este modelo de cuidado se pretende llevarlo a cabo en tres etapas:

1. Identificación oportuna del embarazo.
2. Educación en salud materna.
3. Promoción de la salud en el embarazo.

4.7.3.1 Etapa 1. Identificación oportuna del embarazo

En esta etapa se tiene como principal propósito identificar el embarazo en las primeras semanas de gestación, de acuerdo a lo establecido por la NOM 07. Para ello se cuenta con la lista de “Actividades a realizar por el profesional de enfermería” (Anexo 1), las “Actividades a realizar por el promotor de salud” (Anexo 2) y las “Actividades a realizar por el líder comunitario” (Anexo 3). Antes de iniciar la implementación de las estrategias, se recibirá una capacitación sobre el llenado de los formatos por parte del responsable del modelo.

4.7.3.2 Investigar las estadísticas de muerte materna y complicaciones en el embarazo, que se presentaron en la institución de salud en el último año, para realizar una comparación del antes y el después de la implementación del modelo.

4.7.3.3 Primeramente el profesional de enfermería que implemente el modelo, deberá coordinar a los promotores de salud, asignándoles un número determinado de comunidades de las que cada uno se hará responsable, esto de

acuerdo con las comunidades adscritas a la institución de salud. Así mismo coordinará a los pasantes de enfermería (si se cuenta con ellos), para hacerlos partícipes de las actividades de cuidado enfocadas a las mujeres rarámuris embarazadas. El modelo será flexible, por lo que se adaptará al recurso humano disponible.

4.7.3.4 Después identificar al líder de cada comunidad para involucrarlo en la implementación del modelo, explicar el objetivo del mismo, pedir su aprobación y apoyo para llevar a cabo las estrategias planeadas y asignarle una serie de responsabilidades (Anexo 3). Su apoyo consiste principalmente en dirigirse a la comunidad y dar a conocer el trabajo que se realizará, convenciéndolos de participar en las actividades planteadas en el modelo.

En caso de que el líder comunitario detecte un embarazo en alguna mujer rarámuri, deberá informarlo de inmediato al profesional de enfermería o al promotor de salud para que le den el seguimiento correspondiente. Para ello será necesario tener una estrecha relación de confianza y comunicación con el equipo de salud y con los miembros de la comunidad.

4.7.3.5 Realizar un censo de mujeres en edad reproductiva (Anexo 4) de cada una de las comunidades adscritas a la institución de salud, con el objetivo de tener el control de la población de cada comunidad, tomando en cuenta el número de mujeres que posiblemente pueden quedar embarazadas durante la implementación del modelo.

4.7.3.6 Realizar un rol de visitas comunitarias (Anexo 5), en las que el promotor de salud será el encargado de acudir una vez al mes para identificar a las nuevas mujeres embarazadas, para ello se apoyará en el líder comunitario, quien reunirá a las mujeres embarazadas en algún espacio público y céntrico dentro de la comunidad, donde el promotor de salud impartirá temas de salud materna como: lactancia materna, signos de alarma en el embarazo y métodos de planificación familiar.

4.7.3.7 Realizar la valoración y elaboración del expediente de control de la mujer rarámuri embarazada (Anexo 6). Una vez que la mujer embarazada es identificada, será necesario citarla en el centro de primer nivel de atención.

Al contar con el expediente de la mujer embarazada se pretende conocer a profundidad su estado de salud, detectar posibles factores de riesgo y clasificar el embarazo en bajo o alto riesgo, según corresponda. Así mismo orientar a la mujer rarámuri para que se realice los exámenes de laboratorio y estudios de gabinete pertinentes según el trimestre de embarazo en el que se encuentre.

Durante la elaboración del expediente, el profesional de enfermería debe identificar las prácticas y creencias de cada mujer rarámuri, tener un reconocimiento y respeto de su cultura, evitar en todo momento hacer juicios y gestos faciales despectivos hacia la mujer embarazada. También fomentar una relación de confianza, hablándole a la mujer rarámuri por su nombre, mirándola a los ojos, utilizando un lenguaje sencillo y resolviendo sus dudas.

Identificar a la persona que fungirá como Gu'iro'me para involucrarla en los cuidados de la mujer rarámuri, se deberá tener una estrecha relación de comunicación que permita informar todo lo referente a la salud de la mujer embarazada, además de actuar como traductor en caso de que la mujer rarámuri no hable el idioma español.

4.7.3.8 Identificar los expedientes de las mujeres embarazadas que presenten un embarazo de alto riesgo, de acuerdo con la clasificación del riesgo obstétrico, distinguiéndolos con una carpeta de color rojo para llevar un estricto control prenatal. En caso de que sea necesario referir a un segundo nivel de atención, brindar a la mujer rarámuri la orientación necesaria para que acuda a recibir atención oportuna.

Las mujeres embarazadas que presenten un riesgo obstétrico alto, deberán ser visitadas en su domicilio por lo menos dos veces al mes, ya sea por el promotor de salud o por el profesional de enfermería, con el propósito de tener una vigilancia estrecha de su estado de salud evitando complicaciones durante su embarazo y brindando un cuidado oportuno. Mientras que las mujeres de riesgo obstétrico bajo serán visitadas de manera mensual o bimensual, según las posibilidades del profesional de enfermería y del promotor de salud.

4.7.3.9 Generar un espacio de cuidado transcultural dentro de la institución de salud, en el que se cuente con materiales referentes al cuidado del embarazo escritos en lengua rarámuri (trípticos, carteles, etc.), así como contar con música tradicional rarámuri de fondo al momento de la consulta de control

prenatal, para que la mujer embarazada se sienta lo más cómoda posible y se pueda generar un ambiente de confianza.

Por otra parte hacer uso de incienso y/o velas aromáticas, crear un espacio de cuidado idóneo para la mujer embarazada, donde la consulta de control prenatal sea convertida en un tiempo de relajación y conexión con el universo, haciéndolo un momento especial. Explicar a la mujer embarazada la importancia de tener una conexión con su hijo desde el vientre, hacer énfasis en la necesidad de hablarle para que reconozca su voz y para que se establezca el vínculo madre-hijo.

4.7.3.10 Verificar que todas las mujeres rarámuris embarazadas acudan a sus citas de control prenatal. Al percatarse de que alguien ha faltado a su consulta, realizar una visita domiciliaria a la mujer embarazada, por parte del profesional de enfermería y del promotor de salud para investigar las razones de su ausencia y así mismo reprogramar una nueva cita.

4.7.3.11 Llevar el control del número de mujeres embarazadas, para ello el promotor de salud deberá entregar al profesional de enfermería un informe escrito mensual actualizado con las cifras de las mujeres embarazadas e incluyendo los datos relevantes sobre su estado de salud actual, sobre todo de aquellas que presenten un riesgo obstétrico alto.

4.7.3.12 Entregar un reconocimiento (Anexo 7) al promotor de salud que tenga mejor desempeño en sus actividades (Visitas domiciliares, identificación

de nuevas embarazadas, asesoramiento en temas de salud materna: lactancia materna, signos de alarma, uso de métodos de planificación familiar, etc.), esto con el propósito de motivarlo a tener un desempeño excelente.

4.7.3.13 Gestionar ante las autoridades correspondientes un apoyo económico extra para el promotor de salud, como parte al reconocimiento a su labor.

4.7.4 Etapa 2. Educación en salud materna

En esta etapa se tiene como propósito educar a la mujer rarámuri embarazada sobre el cuidado de su embarazo, para que sea capaz de adoptar hábitos saludables que favorezcan su salud materna. Para ello será necesario brindar la educación que les proporcione los conocimientos necesarios para lograr el cuidado en casa.

4.7.4.1 Video: Signos de alarma y alimentación saludable en el embarazo.

Mediante el apoyo del líder comunitario, buscar la colaboración de una mujer rarámuri bilingüe y voluntaria que apoye en la creación de un video informativo. Previamente el profesional de enfermería deberá capacitarla sobre el tema de signos de alarma en el embarazo y alimentación saludable, hacer énfasis en aquellos alimentos que se deben evitar y promover aquellos que debe aumentar su consumo durante el embarazo, de acuerdo a sus posibilidades. Durante el video la mujer bilingüe tendrá que explicar estos temas en idioma rarámuri.

La mujer bilingüe voluntaria debe contar con una escolaridad mínima de preparatoria, con el fin de lograr la comprensión del tema para emitir el mensaje en rarámuri de manera clara. El video será breve, abarcando los puntos clave de cada tema sin exceder los 15 minutos de duración.

Proyectar el video en la institución de salud, durante las consultas de control prenatal y de ser posible compartirlo vía WhatsApp a las mujeres embarazadas que cuenten con teléfono celular y con dicha red social, cabe mencionar que esto solo será posible en aquellas comunidades donde exista cobertura de red inalámbrica. Además el audio del video también se podrá transmitir por medio de las emisoras de radio, ya sea en el programa Ropé'ame o durante los spots publicitarios.

4.7.4.2 Plan de emergencia.

Apoyar a la mujer rarámuri embarazada en la elaboración de un plan de emergencia (Anexo 8), proporcionarle una tarjeta en la que anotará los datos necesarios para actuar en tiempo y forma ante una situación de emergencia, siendo capaz de identificar los signos de alarma en el embarazo y las situaciones ante las cuales debe acudir de inmediato a la institución de salud.

Contar con redes de apoyo en situaciones de emergencia (principalmente en horas nocturnas), donde el líder comunitario asignará a una persona responsable, miembro de la comunidad y que cuente con un vehículo como

medio de transporte para trasladar a la mujer embarazada a la institución de salud.

Gestionar el apoyo económico ante las autoridades municipales para cubrir los gastos de combustible. El líder comunitario será el encargado de llevar un registro de los recursos recibidos y utilizados, así como de los traslados realizados mensualmente.

4.7.4.3 Taller educativo.

Realizar de manera bimensual un taller educativo (anexo 9) en el que aborden diversos temas relacionados al cuidado en el embarazo, incluyendo: métodos de planificación familiar, signos de alarma en el embarazo, y lactancia materna. Llevar a cabo el taller en la institución de salud con el propósito de brindar a la mujer rarámuri los conocimientos necesarios para tomar decisiones de cuidado en cuanto a su salud materna.

Establecer las fechas de los talleres de acuerdo al tiempo disponible del profesional de enfermería, planear el taller y una vez listo citar con anticipación a las mujeres embarazadas en la institución de salud, procurando que todas acudan y participen.

Los participantes en el taller serán principalmente las mujeres rarámuris embarazadas, aunque en algunos temas se puede incluir a los líderes comunitarios y al Gu'iro'me, para que reciban la educación en temas de salud y que funjan como traductores en caso necesario. El número de participantes en

cada taller no debe sobrepasar las 15 personas, esto con el propósito de tener un mejor control y participación, para brindar una atención personalizada en cada sesión.

El promotor de salud debe apoyar al profesional de enfermería y llevar un estricto control del número de mujeres embarazadas, asegurándose de que todas participen en el taller y sobre todo que tengan un aprendizaje significativo de cada tema.

4.7.5 Etapa 3. Promoción de la salud en el embarazo

En esta etapa se busca realizar intervenciones enfocadas a la promoción de la salud materna.

4.7.5.1 Gestionar un espacio de una hora semanal en las estaciones de radio “La patrona 89.9 FM” y la “XETAR, la voz de la Sierra Tarahumara”, para transmitir información en lengua rarámuri referente al embarazo, misma que se impartirá por la mujer bilingüe voluntaria, quien será acompañada y capacitada por profesional de enfermería. El programa de radio llevará el nombre de “Ropé’ame” que en idioma rarámuri quiere decir embarazada.

Los temas que se impartirán durante las transmisiones de radio serán:

1. Importancia de acudir al control prenatal: hacer énfasis en acudir a la institución de salud desde que se tiene la sospecha de un embarazo, además hablar de los riesgos para la salud de no llevar un adecuado control prenatal. Por otra parte invitar a las mujeres rarámuris a acercarse al promotor de salud o al

profesional de enfermería a resolver las dudas que surjan en cuanto al cuidado de la salud durante el embarazo.

2. Identificación de signos de alarma en el embarazo: la mujer bilingüe debe explicar cuáles son los signos de alarma, y la importancia de acudir de inmediato a la institución de salud en caso de presentar alguno de ellos.

3. Lactancia materna: hablar sobre los beneficios de dar seno materno al recién nacido de manera exclusiva hasta los seis meses de vida, para ello se invitar a las mujeres rarámuris embarazadas a acudir a los talleres que se imparten en la institución de salud para aprender las diferentes técnicas de amamantamiento.

4. Uso de métodos de planificación familiar: explicar la importancia de su uso, así como los riesgos de tener embarazos con periodo intergenésico corto. Hablar de los métodos disponibles en la institución de salud.

Al terminar la transmisión del programa dar un tiempo de 10-15 minutos para resolver dudas, mismas que serán enviadas vía mensajes de texto a las estaciones de radio, y será el profesional de enfermería quien responda a las mismas, mientras que la mujer bilingüe se encargará de traducir la información a los radioescuchas.

4.7.5.2 Transmitir diariamente por lo menos cinco spots publicitarios, mismos que serán grabados por la mujer bilingüe voluntaria, en los que se va a invitar a las mujeres rarámuris a acudir a la institución de salud para llevar su

control prenatal, así como difundir información breve sobre signos de alarma, ventajas de brindar lactancia materna, entre otros, con el propósito de que aquellas mujeres que no puedan escuchar el programa de radio “Ropé’ame”, tengan información básica de la promoción a la salud materna.

4.7.5.3 Contar con información de las estrategias 4.7.5.1 y 4.7.5.2 en trípticos y carteles escritos en lengua rarámuri y tenerlos disponibles en la institución de primer nivel de atención, pero además en puntos estratégicos de la comunidad, como los principales comercios, en terminales de autobuses, en estaciones del tren, etcétera.

5. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL MODELO

La evaluación del Modelo Innovador de Cuidado transcultural a la mujer rarámuri embarazada, para la parte cuantitativa, será mediante instrumentos tipo escala de Likert, que se aplicarán a los seis meses y al año de la implementación. Así como la comparación de las estadísticas de muerte materna y complicaciones en el embarazo, antes y después de la implementación.

Para evaluar la parte cualitativa se contará con una entrevista estructurada para el profesional de enfermería y una entrevista en profundidad para la mujer rarámuri. Los ejes a evaluar serán los protagonistas del modelo: el profesional de enfermería, el promotor de salud y la mujer rarámuri embarazada.

Antes de comenzar a implementar el modelo innovador, el profesional de enfermería obtendrá información de los registros de la institución sobre las complicaciones del embarazo en mujeres rarámuris y mortalidad materna en el último año para después hacer una comparación y ver si las cifras cambiaron durante la implementación del modelo.

Por otra parte se tendrá una evaluación de las actividades a realizar por el profesional de enfermería, el promotor de salud y el líder comunitario (Anexos 1, 2 y 3), mismos que serán llenados por el profesional de enfermería. Posteriormente se realizará la evaluación de la utilidad del modelo (Anexo 10), en el que el profesional de enfermería será el responsable de responder a los criterios que evalúan el funcionamiento del modelo y su utilidad en la práctica.

En otro momento se aplicará la evaluación de la mujer rarámuri al profesional de enfermería (Anexo 11) y la evaluación del promotor de salud al profesional de enfermería (Anexo 12), dichos instrumentos evaluarán el desempeño del profesional de enfermería, lo que a su vez permitirá evaluar la calidad del cuidado brindado hacia la mujer rarámuri.

Finalmente bajo el enfoque cualitativo se realizará una entrevista estructurada (Anexo 13) al profesional de enfermería para conocer su experiencia ante la implementación del modelo, la entrevista consta de 10 interrogantes. Por otra parte también se realizará una entrevista a profundidad (Anexo 14) a la mujer rarámuri, empleando una pregunta detonadora.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El profesional de enfermería se caracteriza por contar con un sólido conjunto de principios y valores que le permiten desempeñar sus funciones bajo un régimen ético, brindando cuidados en los que se respete la dignidad humana en todo momento, tomando en cuenta las diferencias culturales, por lo que podrá otorgar un cuidado congruente con las prácticas y creencias de las personas de diferente cultura.

Por ello, en primera instancia se consideró importante incluir lo que establece la Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, en la Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de mayo de 2003, última reforma publicada en el DOF 22-06-2017, el modelo se apega a lo establecido en:

Capítulo I: De la Naturaleza, Objeto y Funciones de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.

Artículo 2. Menciona que la Comisión tiene entre sus objetivos apoyar, fomentar, dar seguimiento y evaluar los programas, los proyectos y las estrategias para el desarrollo integral las comunidades indígenas, por lo que entre sus funciones destacan:

VI: “Realizar investigaciones y estudios para promover el desarrollo de los pueblos indígenas”. De manera que este modelo contribuye al desarrollo en salud materna, al investigar sobre las necesidades de cuidado que presentan las

mujeres rarámuris embarazadas y al plantear posibles estrategias de solución a los problemas encontrados.

XIII: Desarrollar programas de capacitación que permitan mejorar la atención de las necesidades de los pueblos indígenas. Por lo tanto este modelo contribuye a la mejora de la salud materna al responder a las necesidades de las mujeres rarámuris embarazadas a través de la implementación de estrategias enfocadas al cuidado transcultural.

Artículo 3. La Comisión registrará sus acciones por los siguientes principios:

II. “Promover la no discriminación o exclusión social y la construcción de una sociedad incluyente, plural, tolerante y respetuosa de la diferencia y el diálogo intercultural”. Este modelo contribuye al respeto cultural, ya que las estrategias planteadas van enfocadas a brindar un cuidado transcultural, en el que se respetan las prácticas y creencias de la mujer rarámuri embarazada.

Por otra parte este modelo también se apegó a lo establecido en la Ley General de Salud (2017), la nueva ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1948, en su última reforma publicada el DOF 14 octubre 2021, el cual menciona que se debe impulsar el bienestar y desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político, sociales y culturales.

Artículo 6º. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

IV Bis. “Impulsar el bienestar y desarrollo de familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político, sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social”.

VII. “Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección”.

De acuerdo a esto, el modelo contribuye el bienestar de las mujeres rarámuris embarazadas al fomentar su participación en el cuidado durante el embarazo, así como la intervención de otros miembros de la comunidad, puesto que las estrategias planteadas están adaptadas a su estructura social, buscando la participación comunitaria en el cuidado a la salud de las mujeres embarazadas.

Artículo 10. La Secretaría de Salud, promoverá la participación, de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas en el Sistema Nacional de Salud. En este modelo se incluye estrategias innovadoras en las que participan líderes comunitarios en el cuidado a la salud de la mujer rarámuri embarazada, cumpliendo con lo estipulado en este artículo. Además se considera de suma importancia la aprobación del modelo por parte de las autoridades indígenas para llevar a cabo la implementación del mismo.

Artículo 93. “La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza

continua en materia de salud”. Por lo que los programas de prestación de la salud, desarrollados en comunidades indígenas, deberán ser adaptados a su estructura social y administrativa, respetando en todo momento sus derechos humanos.

El modelo contribuye al sistema de enseñanza en salud, al promover la salud materna mediante estrategias de cuidado que fomentan el respeto a la cultura y sobre todo a los derechos humanos. Así mismo las estrategias están planteadas para llevarse a cabo de acuerdo a la organización social de las comunidades en las que se implementen.

Artículo 51 Bis1; “Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veras...Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua”. De acuerdo con esto, el modelo plantea estrategias enfocadas a la divulgación de información referente al cuidado en el embarazo, mismas que además de estar escritas en español se divulgan en lengua rarámuri, con el propósito de que todas las mujeres tengan acceso a la información.

Artículo 54. Las autoridades sanitarias brindarán orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios, así mismo la información necesaria para que interpongan quejas y reclamaciones en caso necesario. En el caso de las comunidades indígenas las autoridades sanitarias deberán brindar asesoría en idioma español y en la lengua indígena. En este modelo se plantea la posibilidad de difundir la información necesaria para llevar a cabo un control

prenatal haciendo uso de los servicios de salud, de igual modo brindando información del cuidado en el embarazo en lengua rarámuri.

Título décimo séptimo vigilancia sanitaria. Capítulo único.

Artículo 393. “La Secretaría de Salud vigilará del cumplimiento de esta ley. La participación de las autoridades de las comunidades indígenas, estará determinada por los convenios que celebren con los gobiernos de las entidades federativas”. Por ello las estrategias del modelo incluyen la participación de líderes comunitarios, así como de autoridades tradicionales, directivos de las instituciones de salud y de estaciones de radio, apegándose a lo estipulado en el artículo antes mencionado.

Por otra parte el modelo se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de Investigación en Salud, Nuevo reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987, última reforma publicada DOF 02 abril 2014.

Título segundo de los aspectos de la investigación en seres humanos.

Capítulo I. Disposiciones comunes.

Artículo 13. En toda investigación se considera indispensable el respeto a la dignidad, la protección de los derechos humanos y de la dignidad de los participantes. En el modelo se prioriza el respeto y la dignidad de las mujeres rarámuris en todo momento, así mismo ante otros participantes involucrados

durante la implementación, tal es el caso de líderes comunitarios y profesionales de enfermería.

Artículo 16. En todo momento se protegerá la privacidad del participante, identificándolo solo cuando se requiera y bajo su consentimiento. Este modelo se rige bajo principios éticos que permiten el cumplimiento de lo estipulado en este artículo, por lo que durante la implementación de las estrategias, se respeta la privacidad de los participantes en todo momento, y en caso necesario de hacer uso de los datos personales se notifica al participante y se pide su autorización.

Artículo 17. El riesgo en una investigación se considera a cualquier daño que pueda sufrir el participante como consecuencia del estudio.

- I. Investigación sin riesgo. Son aquellos estudios en los que se hace uso de técnicas y métodos de investigación en los que no se realiza ninguna intervención o modificación de variables psicológicas, fisiológicas o sociales, entre ellos se consideran: las entrevistas y cuestionarios, así como los expedientes clínicos.

Para la implementación del modelo, se considera que no conlleva ningún riesgo, esto porque se emplea la entrevista como una estrategia de evaluación, en la que no se manipula la conducta del participante.

Artículo 20. El consentimiento informado es aquel acuerdo por escrito en el que se autoriza la participación en la investigación, ya sea por el sujeto

participante o por su representante y es firmado una vez que se conocen los procedimientos y los riesgos a los que se someterá.

Artículo 21. En el consentimiento informado se debe recibir una explicación clara de los por menores de la investigación, de manera que se comprendan por lo menos los siguientes aspectos:

I. La justificación y los objetivos.

II. Los procedimientos a realizar.

III. Las molestias o los riesgos esperados.

IV. Los beneficios que puedan obtenerse.

VI. “La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación”.

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento si así lo desea, sin que esto signifique algún riesgo para su integridad.

VIII. La seguridad de que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Artículo 22. El consentimiento informado debe ser por escrito.

IV. El consentimiento informado debe ser firmado por el participante, dos testigos y el encargado de la investigación. Considerando el uso de huella digital en caso de que alguno de los involucrados no sepa firmar.

De acuerdo a los artículos 20, 21 y 22, para la participación en la evaluación del modelo, se extiende el consentimiento informado por escrito para realizar las entrevistas, tanto para el profesional de enfermería (Anexo 15) como para la mujer rarámuri (Anexo 16), explicando el propósito y resolviendo dudas. Se recalca que se puede dejar de participar en el momento que lo desee sin que esto conlleve alguna repercusión en su contra.

También se consideró la “Norma Oficial Mexicana 07 NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”, la cual en su contenido establece los criterios mínimos para la atención de la mujer embarazada y es de observancia obligatoria en todas las instituciones de salud en México, ya sea en el sector público, privado o social.

Por último, se consideró la Guía de práctica clínica “Control prenatal con atención centrada en la paciente” (2017), en la que se detallan los procedimientos a realizar en pro del cuidado de la mujer embarazada de acuerdo a las semanas de gestación. Para el modelo se tomaron en cuenta aspectos clave para el control prenatal de la mujer rarámuri.

7. CONSIDERACIONES FINALES

Este modelo innovador de cuidado fue diseñado para trascender en la práctica de enfermería en el primer nivel de atención donde se brinda cuidado a personas vulnerables, tal es el caso de las mujeres rarámuris embarazadas.

Se considera que el profesional de enfermería tiene un amplio campo de acción en el primer nivel de atención, especialmente en cuanto al cuidado del embarazo se refiere, por ello resultó necesario establecer estrategias de mejora en el cuidado transcultural que se brinda a las mujeres rarámuris, con el propósito de otorgar un cuidado no solo de calidad y sino culturalmente congruente.

La realidad expuesta en este modelo de cuidado, es una representación de una parte de la realidad que viven las mujeres rarámuris durante su embarazo y las estrategias van encaminadas a dar solución a los principales problemas presentes en el embarazo de estas mujeres.

Cabe destacar que en el presente modelo el profesional de enfermería juega un papel muy importante en cuanto a prevención y promoción de la salud materna, siendo el principal responsable de que el cuidado se lleve a cabo para garantizar el bienestar de la mujer rarámuri.

De acuerdo con lo encontrado en el acercamiento a la realidad, se detectaron problemas comunes en el embarazo de las mujeres rarámuris, en los que impera la identificación tardía del embarazo, por lo que no se acude a un

control prenatal, dando como resultado complicaciones que ponen en riesgo la vida de la madre y del hijo durante este proceso.

Por ello resulta necesario un arduo trabajo de prevención y promoción a la salud materna en el primer nivel de atención, brindando un cuidado transcultural a las mujeres rarámuris, incluyendo sus prácticas y creencias.

El modelo innovador pretende brindar un cuidado transcultural a la mujer rarámuri durante su etapa de embarazo, por ello los cuidados planeados se enfocarán en el respeto cultural hacia las prácticas y creencias que tenga la mujer rarámuri, lo que a su vez permitirá un acercamiento del profesional de enfermería a la mujer embarazada, rompiendo la barrera cultural que ha existido por años.

Bajo autorización de los autores se podrán realizar los cambios en las estrategias planteadas, siempre y cuando sean considerados necesarios para mejorar el modelo y sin que se pierda la esencia del mismo.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, M. A. M. (2001). Enfermería intercultural: un desafío en la sociedad actual. *Revista Horizonte de Enfermería*, 12(1), 39-45.
- Alarcón, J. S. R., & Perico, M. F. (2020). El impacto de la pobreza y la violencia en la salud y los derechos reproductivos de las mujeres en El Salvador. *Cadernos de Saude Publica*, 36 Suppl 1, e00039119. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00039119>
- Álvarez, S. R., & Barcos, P. I. (2015). Estrategia metodológica para la formación de promotores comunitarios de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(2), 190-195.
- Amaya-Castellanos, C. I., Shamah-Levy, T., Escalante-Izeta, E. I., Turnbull Plazas, B., & Nuñez Urquiza. R. M. (2020). Empoderamiento y búsqueda de atención en salud: un factor ignorado de la mortalidad materna en una comunidad indígena mexicana. *Promoción de la salud mundial*, 27(2), 166-174. <https://doi.org/10.1177/1757975918821052>
- Angarita M, P., Avila, A. M., Gomez H, K. J., Rodelo B, M. C., & Sandoval F, A. V. (2017). Relación de la anemia ferropénica con la malnutrición. *Biociencias*, 1(1), 1-11. <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2215/237>
- 3
- Bello, R. M. G. (2016). Las experiencias de las mujeres durante el embarazo a

partir del análisis del discurso. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 1(1), 63-81.
<https://doi.org/10.1344/musas2016.vol1.num1.5>

Berrío, P. L. R. (2015). Diversidad de atención durante el embarazo y el parto: reflexiones sobre los saberes locales de mujeres indígenas. *Revista Género y Salud en Cifras*, 13 (3), 4-12.

Castrillón, Ch. E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de Los Cuidados*, 19(42), 128-136.
<https://doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>

Dandicourt, T. C. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 55-62.

Dias-Scopel, R. P., & Scopel, D. (2018). ¿Quiénes son las parteras munduruku? Pluralismo médico y autoatención en el parto domiciliario entre indígenas en Amazonas, Brasil. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, 58, 16.
<https://doi.org/10.29340/58.1994>

Escobar-Castellanos, B., & Paravic-Klijin, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (33), 73-87.

Escudero, G., Villalobos, D., & Ontiveros, C. (2020). Educación a la salud desde la Cosmovisión Rarámuri. *Jóvenes En La Ciencia*, 1.
<http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article>

/view/3209

- Fuentes-Plough, J. S., & Ojeda-López, R. N. (2017). Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(3), 201-211.
- Freyermuth- Enciso, M. G. (2014). La mortalidad materna y los nudos en la prestación de los servicios de salud en Chiapas. Un análisis desde la interculturalidad. *LiminaR Estudios Sociales y Humanísticos*, 12(2), 30-45. <https://doi.org/10.29043/liminar.v12i2.340>
- Gómez, M. E., & Acuña, D. Á. (2010). La técnica del parto y la obstetricia en la sociedad rarámuri de la sierra Tarahumara (México). *Gazeta de Antropología*, 26(2).
- Gómez-Torres, D., Robles Pérez, A. P., Acuña Sánchez, K., & Sotelo Osorio, Y. (2017). Aspectos Culturales que Intervienen en la Atención Prenatal de Mujeres Indígenas. *Investigación Cualitativa En Salud*, 2, 1265-1274.
- González, V. Y., & Salinas, U. A. A. (2019). El promotor de la salud institucional en México: su mirada desde su campo laboral. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(1), 60-75. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.25.1.5>
- Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS). (2017). Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica.

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>

Instituto Nacional para los Pueblos indígenas (INPI). (19 abril 2017) *Etnografía del pueblo tarahumara (rarámuris)*.
<https://www.gob.mx/inpi/articulos/etnografia-del-pueblo-tarahumara-raramuri>

Instituto Nacional de los Pueblos indígenas (INPI). (21 mayo 2016). Mapa de la diversidad cultural de México. <https://www.gob.mx/inpi/documentos/mapa-de-la-diversidad-cultural-de-mexico>

Instituto Nacional para los Pueblos indígenas (INPI). (07 marzo 2018). Mujeres indígenas, datos estadísticos en el México actual. <https://www.gob.mx/inpi/es/articulos/mujeres-indigenas-datos-estadisticos-en-el-mexico-actual?idiom=es>

Jiménez, L. E., & Ponce, G. G. (2019). Cuidado del embarazo: el caso de las parteras Tseltales en Chiapas, Mexico. *Cultura de Los Cuidados*, 23(53), 200-208. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.19>

Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2021). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34, 546-552. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>

Kuerten Rocha, P., & Lenise do Prado, M. (2008). Modelo de Cuidado¿ Qué es y cómo elaborarlo?. *INDEX de Enfermería*, 17(2), 128-132.

Lagoueyte, G. M. I. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 209-213.

Laureano-Eugenio, J., Mejía-Mendoza, M. L., Ortiz-Villalobos, R. C., & Saavedra-Serrano, J. A. (2017). Perspectiva de las parteras en Jalisco, México, frente al embarazo de alto riesgo: Estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(1), 49-61. <https://doi.org/10.18597/rcog.2980>

Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados*, 5-12.

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC_06_01.pdf

Leite, M. G., Rodrigues, D. P., de Sousa, A. A. S., Torres, M. L. P., & de Melo, F. A. V. (2014). Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicología em estudo*, 19, 115-124.

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-7372217650011>

Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, (CDI). (2017). *Diario Oficial de la Federación, Última reforma DOF 07-05-2016*. <https://conocer.gob.mx/wp-content/uploads/2017/05/LEY-DE-LA-COMISION-NACIONAL-PARA-EL-DESARROLLO-DE-LOS-PUEBLOS.pdf>

Ley General de Salud (2018). Ley General de Salud de México, *Diario Oficial de la Federación, Última reforma DOF 14-10-2021*.

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

Lira, G. B., Álvarez, A. A., & García, F. S. C (2014). Cuidado de las mujeres embarazadas otomíes. *Revista Ene de Enfermería*, 8(1), 1-13.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000372784>

Martín Badia, J. (2020). Acompañando a las mujeres gestantes víctimas de violencia de género. Aspectos éticos para las matronas. *Musas*, 5(1), 60-79.
<https://doi.org/10.1344/musas2020.vol5.num1.4>

McFarland, M. (2011). Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. *Modelos y teorías en enfermería* (454-479). Elsevier Health Sciences.

Mastrapa, Y., & Lamadrid, M. D. P. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista cubana de enfermería*, 32(4), 0-0.

Norma Oficial Mexicana 07 NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
<https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf>

Ordinola R. C. M., Barrena G. M. A., Gamarra T. O. A., Rascón, J. & Corroto, F. (2019). Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del

embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas (Chachapoyas, Perú). *Arnaldoa*, 26(1), 325-338.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22497/arnaldoa.261.26115>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f) Embarazo.

<https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS), (7 de noviembre de 2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Organización Panamericana de la Salud, (OPS). (s.f) Enfermería.

<https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Oviedo, Z. A. M., Rodríguez, G. C., Ruiz, M. A. O., & Vargas, S. M. D. L. (2019). Cuidados del control prenatal en el primer nivel de atención en relación a la NOM-007-SSA2-1993. *Revista Waxapa*, 7(13), 20-30.

Palomo, L. R. B. (2017). Redes familiares y el lugar de los varones en el cuidado de la salud materna entre mujeres indígenas mexicanas. *Salud Colectiva*, 13(3), 471-487. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1137>

Pérez, Q. C., & Carrasquilla, B.D. (2018). Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Index de Enfermería*, 27(4), 216-220.

- Ramos-Lafont, C. P., Campos-Casarrubia, I. M., & Bula-Romero, J. A. (2019). Cultural practices for the care of indigenous pregnant women of the Zenu Reserve Cordoba, Colombia. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(3), 8-20. <https://doi.org/10.22463/17949831.1722>
- Ríos, R. G. P., Lemus, A. F. C., Naranjo, K. Q., & Quintero, L. C. (2019). Una mirada al cuidado de la gestante, cultura de la etnia Nasa: aportes desde el modelo del sol naciente. *Revista Navarra Médica*, 5(2), 5-13.
- Rubio, M. S., & Rubio, M. S. (2020). Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, (80), 6-10.
- Secretaría de Salud (SSA). Disminuyen casos de muerte en Chihuahua. [http://www.chihuahua.gob.mx/contenidos/disminuyen-casos materna -de-muerte-materna-en-chihuahua](http://www.chihuahua.gob.mx/contenidos/disminuyen-casos-materna-de-muerte-materna-en-chihuahua)
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Título segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. *Diario Oficial de la Federación*, Última reforma DOF 02-04-2014, 5-13. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Sosa-Sánchez, I. A., & Menkes Bancet, C. (2019). Embarazo adolescente en mujeres hablantes de lengua indígena y con pertenencia étnica en México.

Un análisis a partir de la Enadid 2014. *Sociológica*, 34(98), 59-84.

Tapia, D. W. (2018). Reflexiones filosóficas y epistemológicas sobre el cuidado transcultural. *EDUCARE ET COMUNICARE: Revista de investigación de la Facultad de Humanidades*, 6(2), 56-62.

<https://doi.org/10.35383/educare.v2i11.204>

Ulloa Sabogal, I. M., & Muñoz de Rodríguez, L. (2019). Care from the cultural perspective in women with physiological pregnancy: A meta-ethnography. *Investigación y Educación En Enfermería*, 37(1).

<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e03>


Vargas, G. S., Berumen, B. L. V., Arias-Pacheco, I., Mejía, M. Y., Realivazquez, P. L., & Portillo, S. R. (2015). Determinantes sociales de la atención comunitaria: percepciones de la enfermera e indígenas Rarámuris. *Cultura Científica y Tecnológica*, 0(57), 310-318.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-11.

Villaseñor F, M., Laureano E, J., Mejía M, M., Valadez F, I., Márquez A, J., & González A, J. (2014). Mujeres violentadas durante el embarazo y el parto: experiencias de parteras en Jalisco, México. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(2), 9-16.


9. ANEXOS

Anexo 1. Actividades a realizar por el Profesional de Enfermería


 Anexo 1 Actividades a realizar por el Profesional de Enfermería					
Actividades	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
1. Difusión del modelo innovador en las Instituciones de salud de primer nivel, ante autoridades comunitarias y en las estaciones de radio.					
2. Gestionar ante las autoridades de salud los recursos humanos disponibles.					
3. Brindar capacitación continua a los promotores de salud.					
4. Brindar capacitación a los promotores de salud sobre el llenado de formatos a utilizar para la implementación del modelo					
5. Gestionar el apoyo/reconocimiento económico al promotor de salud					
6. Gestionar la participación de líderes comunitarios durante la implementación del modelo.					
7. En caso necesario solicitar ante las autoridades correspondientes el equipamiento de los espacios físicos de primer nivel.					
8. Coordinar a los promotores de salud disponibles, asignando un número de comunidades de las que cada uno se hará cargo.					
9. Identificar al líder de cada comunidad.					
10. Realizar censo de mujeres en edad reproductiva.					
11. Realizar rol de visitas comunitarias mensuales.					

12. Realizar valoración y elaboración de expediente de las mujeres rarámuris embarazadas.					
13. Detectar factores de riesgo.					
14. Asesorar a la mujer rarámuri para que se realice exámenes correspondientes al trimestre de embarazo.					
15. Identificar las prácticas y creencias de la mujer rarámuri.					
16. Fomentar una relación de confianza con la mujer rarámuri, promotores de salud, líder comunitario y población en general.					
17. Identificar a la persona que fungirá como Gu'iro'me.					
18. Separar los expedientes de las mujeres que presenten alto riesgo durante el embarazo.					
19. Orientar a la mujer rarámuri que necesite ser referida a un segundo nivel de atención.					
20. Verificar que todas las mujeres rarámuris acudan a su control prenatal.					
21. Asistir a las visitas comunitarias cuando sea necesario.					
22. Entregar un reconocimiento mensual al promotor con mejor desempeño.					
23. Brindar capacitación a la mujer voluntaria para realizar el video informativo.					
24. Proyectar el video informativo durante la consulta de control prenatal.					
25. Brindar apoyo durante la elaboración del plan de emergencia.					
26. Realizar taller educativo bimensual.					

Anexo 2. Actividades a realizar por el promotor de salud

 <p style="text-align: center;">Anexo 2 Actividades a realizar por el promotor de salud</p>					
Actividades	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
1. Acudir mensualmente a las visitas comunitarias.					
2. Recibir capacitación sobre el llenado de formatos que se utilizarán en el modelo					
3. Impartir temas de salud materna.					
4. Llevar un control del número de mujeres embarazadas de cada comunidad.					
5. Entregar un informe mensual al profesional de enfermería con el número actualizado de mujeres embarazadas.					
6. Brindar apoyo al profesional de enfermería durante el desarrollo del taller educativo.					
7. Apoyar al profesional de enfermería en todas las actividades que se requiera.					

Anexo 3. Actividades a realizar por el líder comunitario

 Anexo 3 Actividades a realizar por el líder comunitario					
Actividades	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
1. Dirigirse a la población de la comunidad para dar a conocer el modelo innovador y fomentar la participación durante el mismo.					
2. Informar al profesional de enfermería o al promotor de salud cuando detecte una mujer embarazada.					
3. Reunir a las mujeres rarámuris embarazadas durante las visitas comunitarias.					
4. Buscar a una mujer voluntaria que realice un video informativo, cumpliendo con las características solicitadas.					
5. Fungir como traductor en caso necesario.					
6. Brindar apoyo incondicional al profesional de enfermería y al promotor de salud en las actividades necesarias					



Anexo 5. Rol de visitas comunitarias

Visita comunitaria a la mujer embarazada					
Promotor de salud:	Líder comunitario:	Comunidad:	Municipio:	Fecha de próxima visita:	Observaciones

Número	Nombre de la mujer embarazada	Semanas de embarazo	Gu'iro'me	Actividades realizadas	Observaciones
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					



Anexo 6. Expediente de control de la mujer rarámuri embarazada

Datos generales de identificación		
Nombre (s): _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____		
Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Estado civil: _____ Escolaridad: _____		
Servicio médico: _____ Ocupación: _____ Etnia: _____		
Habla la lengua materna: Si ___ No ___ Habla español: Si ___ No ___ Comunidad: _____		
Municipio: _____ Gu'iro'me: _____ Parentesco: _____		
Medio de transporte para acudir a la unidad de salud: _____ Distancia recorrida _____		
Inicio de control prenatal		
Fecha de ingreso: _____ Fecha de última menstruación: _____		
Semanas de gestación: _____ Trimestre de embarazo: _____		
Fecha probable de parto: _____ Referida por personal comunitario: Si () No ()		
Valoración de factores de riesgo		
<p>Antecedentes familiares</p> Hipertensión: _____ Diabetes: _____ Tuberculosis: _____ Otro: _____	<p>Antecedentes personales patológicos</p> Ninguno: _____ Diabetes crónica: _____ Diabetes gestacional: _____ Hipertensión crónica: _____ Preeclampsia/eclampsia: _____ Nefropatía: _____ Cardiopatía: _____ Hemorragia obstétrica: _____ Tuberculosis: _____	<p>Antecedentes ginecobstétricos</p> Edad de inicio de vida sexual: _____ Número de gestas: _____ Partos: _____ Cesáreas: _____ Abortos: _____ Embarazo ectópico: _____ Embarazo molar: _____ Fecha de último evento obstétrico: _____ Otro: _____

Clasificación del riesgo obstétrico			
Riesgo bajo		Riesgo alto	
Pertenecen a este grupo las mujeres que cumplen al menos uno de los siguientes riesgos:		Mujeres que presenten al menos uno de los siguientes factores de riesgo:	
Peso materno bajo		Antecedentes de parto pretérmino	
Obesidad materna		Antecedente de 3 pérdidas o PP <34semanas	
Tabaquismo (cigarrillo >10/día)		Gestación gemelar o múltiple	
Sangrado transvaginal en el segundo trimestre		Polihidramnios	
Periodo intergenésico menor de 18 meses		Más de 2 factores de riesgo bajo	
Total		Total	
Clasificación del riesgo en el embarazo: _____			
Prácticas y creencias de la mujer rarámuri			
Uso de objetos de protección: Si () No () ¿Cuál? Seguro metálico _____ Listón rojo _____ Otro: (mencionar) _____ Creencias de la mujer rarámuri _____ _____ _____			
¿Ha tenido partos fortuitos? Sí _____ No _____ ¿Acude a revisión con la partera o curandero aparte de acudir al sector salud? Sí _____ No _____ ¿Utiliza medicina tradicional en el embarazo? Sí _____ No _____ ¿Cuál o cuáles? _____ _____ _____			
¿Para qué sirven? _____ _____ _____			

Guía de cuidados de enfermería en cada trimestre		
Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Identificación del embarazo Toma de signos vitales Elaboración de expediente Detección de factores de riesgo Clasificación del riesgo en el embarazo Elaboración de plan de emergencia Administración de ácido fólico y hierro	Toma de signos vitales Somatometría Aplicación de vacuna TDPA Proyección de video “Signos de alarma y alimentación saludable en el embarazo” Detección de complicaciones Impartir el taller educativo	Toma de signos vitales Somatometría Detección de complicaciones Orientación sobre métodos de planificación familiar Promoción de lactancia materna

Anexo 7. Reconocimiento para el promotor de salud

Logo de la
institución

(Nombre de la institución)

Otorga el presente

RECONOCIMIENTO

Al

Promotor de salud: _____

Por su noble labor en beneficio del bienestar de las mujeres rarámuris embarazadas, destacando su desempeño en las actividades de visitas domiciliarias, identificación de mujeres embarazadas y capacitación en temas de salud materna.

Lugar y Fecha: _____

Director institucional

Profesional de enfermería





Anexo 8. Tarjeta de plan de emergencia

Plan de emergencia	
Nombre completo: _____	
Edad: _____ Comunidad de origen: _____	
Promotor de salud: _____	
Gu'iro'me: _____	
¿Cuándo debo acudir lo más rápido posible al centro de salud?	
¿A quién le va a avisar de su problema de salud?	
¿Cómo se va a trasladar al centro de salud?	
¿Quién la va a acompañar?	
¿Puede mencionar algunos signos de alarma en el embarazo?	



Anexo 9. Taller educativo

Taller educativo de cuidado en el embarazo					
Responsables	Profesional de enfermería Promotores de salud				
Objetivo general del taller	Brindar a la mujer rarámuri los conocimientos necesarios para tomar decisiones de cuidado en cuanto a su salud materna.				
Tema	Objetivos específicos	Sujetos de aprendizaje	Auxiliares didácticos	Estrategias educativas	Tiempo de duración
Métodos de planificación familiar	Enseñar el uso correcto de los métodos de planificación familiar existentes en la unidad de salud.	Mujeres rarámuris embarazadas	Condomes Plátanos Pastillas anticonceptivas DIU Maqueta del sistema reproductor femenino Parche Inyección Implante	El profesional de enfermería explica el uso correcto del condón, muestra cómo debe colocarse y retirarse utilizando un condón y un plátano como muestra. Posteriormente cada mujer rarámuri participará practicando la técnica de colocación y retiro de condón. El profesional de enfermería mostrará los demás métodos de planificación familiar (pastillas, parche, inyección, implante, etc.) y los pasará a	60 minutos

				<p>cada una de las mujeres para que las conozcan.</p> <p>Se dará una explicación verbal detallada de las ventajas de cada método de planificación familiar.</p> <p>El profesional de enfermería utilizará una maqueta del sistema reproductor femenino en el que explicará cómo se coloca el DIU, y cómo se realizan los procedimientos quirúrgicos definitivos.</p> <p>Se dará tiempo para responder las dudas que surjan.</p>	
Signos de alarma en el embarazo	Que los participantes sean capaces de identificar los signos de alarma en el embarazo.	Mujeres rarámuris embarazadas, Gu'iro'me y líderes comunitarios	Cartel informativo. Imágenes ilustrativas impresas de cada signo de alarma.	<p>El profesional de enfermería explicará el tema de “Signos de alarma en el embarazo” utilizando para ello un cartel informativo.</p> <p>Posteriormente colocarán imágenes de cada uno de los signos de alarma en la pared para que los participantes puedan observarlas y mencionar a que signo de alarma corresponde cada imagen.</p>	30 minutos

				<p>Los participantes que funjan como Gu'iro'me deberán responder a las siguientes preguntas:</p> <p>-¿Cuándo debo llevar a la mujer embarazada de inmediato al centro de salud?</p> <p>-¿Puede mencionar cuales son los signos de alarma en el embarazo?</p>	
Lactancia materna	Promover en la mujer rarámuri la lactancia materna exclusiva	Mujeres rarámuris embarazadas	Muñeco Cojín Moldes de senos Cartel	<p>El profesional de enfermería desarrollará el tema de lactancia materna, utilizando un cartel, haciendo énfasis en la lactancia materna exclusiva, también incluirá las técnicas de amamantamiento, para ello utilizará unos moldes de los senos, y un muñeco que simulará el bebé, mismo que colocará sobre un cojín.</p> <p>Hablará de los beneficios de la lactancia y hará énfasis en la omisión del uso de sucedáneos, chupones y otros productos como el agua, jugos, refrescos, atoles, etc.</p>	40 minutos

				<p>Al terminar de explicar el tema cada una de las participantes tomará los senos y el muñeco para simular las diferentes técnicas para brindar la lactancia. Se dará tiempo para resolver dudas.</p>	
--	--	--	--	---	--



Anexo 10. Evaluación de la utilidad del “Modelo Innovador de Cuidado Transcultural a la Mujer Rarámuri Embarazada”.

Con el objetivo de evaluar la utilidad del “Modelo innovador de cuidado transcultural a la mujer rarámuri embarazada” le agradezco responda a la siguiente evaluación colocando una “X” en el número que corresponda al enunciado, tomando en cuenta los siguientes puntos.

1. Nada de acuerdo
2. Poco de acuerdo
3. Medianamente de acuerdo
4. Bastante de acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Aspectos a evaluar	1	2	3	4	5
1. El presente modelo me permitió brindar el cuidado transcultural a la mujer rarámuri embarazada					
2. Se cuenta con la participación activa del promotor de salud y del líder comunitario en las estrategias de implementación					
3. El modelo le ha permitido detectar factores de riesgo en el embarazo de las mujeres rarámuris de manera oportuna					
4. Las estrategias de gestión e implementación del modelo fueron ad hoc a las necesidades de institución					
5. El Gu'iro'me participa de forma activa en las estrategias de implementación					
6. Las mujeres rarámuris tuvieron una participación activa en los talleres, consultas, visitas domiciliarias, etc.					
7. Se incrementó la asistencia de las mujeres rarámuris a las consultas de control prenatal					
8. Se incrementó el uso de métodos de planificación familiar en las mujeres rarámuris					
9. Disminuyeron las complicaciones en el embarazo de las mujeres rarámuris					

Resultados

9-18 puntos: Poco útil

19-27 puntos: Medianamente útil

28-36 puntos: Útil

37-45 puntos: Bastante útil



Anexo 11. Evaluación de la mujer rarámuri al profesional de enfermería

Con el propósito de evaluar el cuidado que brinda el profesional de enfermería conteste la escala, tomando en cuenta lo siguiente:

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Algunas veces
4. La mayoría de las veces
5. Siempre

Aspectos a evaluar	1	2	3	4	5
1. El profesional de enfermería es amable cuando acudo a consulta, resuelve mis dudas y me llama por mi nombre					
2. El profesional de enfermería me orienta para elegir un método de planificación familiar					
3. El profesional de enfermería me puso un video sobre los signos de alarma en el embarazo (en rarámuri) al acudir a la consulta					
4. El profesional de enfermería me integró al taller de lactancia materna					
5. El profesional de enfermería respeta mis prácticas y creencias					
6. El profesional de enfermería me habla en rarámuri o utiliza carteles o materiales escritos en rarámuri					
7. Me siento agusto de recibir atención de parte del profesional de enfermería					
8. El profesional de enfermería se preocupa por mi salud y la de mi bebé, realizó por lo menos una visita a mi comunidad					
9. Me siento segura al acudir a consulta porque el profesional de enfermería me mira a los ojos, me habla en con un tono de voz adecuado					
10. Tengo confianza con el profesional de enfermería para platicarle cualquier cosa sobre mi salud					

Resultados

10-19 puntos: El profesional de enfermería no brinda el cuidado transcultural

20-29 puntos: El profesional de enfermería brinda el cuidado transcultural de manera deficiente

30-39 puntos: El profesional de enfermería brinda el cuidado transcultural de manera parcial

40-50 puntos: El profesional de enfermería brinda el cuidado transcultural



Anexo 12. Evaluación del promotor de salud al profesional de enfermería

Con el propósito de evaluar el desempeño del profesional de enfermería, por favor responda a la siguiente encuesta, tomando en cuenta lo siguiente:

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Algunas veces
4. La mayoría de las veces
5. Siempre

Aspectos a evaluar	1	2	3	4	5
1. El profesional de enfermería me motiva a ser mejor persona y a realizar mi trabajo de la mejor manera					
2. Las actividades que me fueron asignadas por parte del profesional de enfermería son adecuadas y pueden llevarse a cabo de manera efectiva					
3. El profesional de enfermería resuelve mis dudas y me apoya en las actividades que me fueron asignadas					
4. El profesional de enfermería propicia el trabajo en equipo, designando actividades a cada miembro (promotor, gu'iro'me y líder comunitario)					
5. El profesional de enfermería mantiene una interrelación personal con los líderes comunitarios					
6. Recibo capacitación constante en temas de salud materna por parte del profesional de enfermería					
7. El profesional de enfermería me acompaña a las visitas domiciliarias cuando es necesario					
8. El profesional de enfermería es un buen líder, dirige, coordina y planea el cuidado de la mujer rarámuri embarazada					
9. El profesional de enfermería coordina al personal disponible designando actividades de manera equitativa					

Resultados

9-18 El profesional de enfermería no brinda el cuidado

19-27 El profesional de enfermería brinda el cuidado de manera deficiente

28- 36 El profesional de enfermería brinda el cuidado de manera parcial

37-45 el profesional de enfermería brinda el cuidado de manera efectiva



Anexo 13. Entrevista al profesional de enfermería para evaluar el Modelo innovador

Con el objetivo de evaluar el “Modelo innovador de cuidado transcultural a la mujer rarámuri embarazada” y tomar en cuenta criterios de modificación para mejorarlo, por favor responda a las siguientes preguntas de manera clara y honesta.

1. ¿El presente modelo cubre las necesidades de la institución de primer nivel respecto al cuidado de las mujeres rarámuris embarazadas?
2. ¿Cómo fue su experiencia al implementar el modelo?
3. ¿Se contó con la participación de los líderes comunitarios de cada comunidad? De no ser así ¿Qué factores influyeron para que no hubiera participación de los líderes comunitarios?
4. ¿Cada mujer embarazada pudo contar con el apoyo de un Gu'iro'me? Si la respuesta es no, ¿Por qué no se pudo contar con su apoyo?
5. ¿Las intervenciones propuestas en el modelo fueron posibles de realizar sin contratiempos? Si no es así ¿Qué problemas se presentaron al momento de la implementación o por qué no pudieron realizarse?
6. ¿Los promotores de salud colaboraron en el cuidado brindado a la mujer rarámuri embarazada?
7. ¿Se logró la participación de las mujeres rarámuris en las diferentes actividades planteadas como estrategias?
8. ¿Existió algún problema al realizar la difusión del modelo? ¿Cuál o cuáles?
9. ¿Cómo profesional de enfermería, considera que el modelo le fue de utilidad para brindar el cuidado transcultural? y ¿Por qué?
10. ¿Podría mencionar algunas sugerencias o comentarios para mejorar el modelo?



Anexo 14. Entrevista a profundidad para la mujer rarámuri embarazada

Pregunta detonadora:

Podría decirme ¿Cómo la trata la enfermera cuando viene a consulta de control de su embarazo?

Aspectos a profundizar:

¿El profesional de enfermería respeta sus prácticas y creencias?

¿El profesional de enfermería brinda un cuidado basado en el respeto y la empatía?

¿Qué aprendió en los talleres o en las pláticas?

¿Escuchó el programa de radio Ropé'ame? ¿Qué aprendió en el programa?



Anexo 15. Consentimiento informado para el profesional de enfermería

Título del modelo: “Modelo Innovador de Cuidado Transcultural a la Mujer Rarámuri Embarazada”.

Soy el (la) Licenciado (a) en Enfermería: _____ responsable de la implementación del “Modelo Innovador de Cuidado Transcultural a la Mujer Rarámuri Embarazada”, el cual tiene como objetivo promover el cuidado en el embarazo de las mujeres rarámuris a través del cuidado transcultural.

Usted ha sido seleccionado para participar en la implementación de este modelo, el cual consiste en llevar a cabo las estrategias innovadoras planteadas. Cabe mencionar que la información obtenida mediante la implementación es estrictamente confidencial, por lo cual no implica ningún riesgo para su integridad.

Su participación es completamente voluntaria, por lo que no está obligado (a) a participar. Sin embargo si usted acepta participar en este modelo, le pediremos que firme esta hoja de consentimiento informado, que le permite ser entrevistado (a) de manera presencial así como el poder grabar la conversación para su posterior transcripción.

Si tiene alguna pregunta puede realizarla directamente, o al teléfono celular _____.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto participar en la implementación del modelo innovador. He leído el contenido de este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque acepto participar, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en cualquier momento.

Lugar y Fecha: _____

Firma del responsable de la implementación: Lic.: _____

Firma del participante: _____



Anexo 16. Consentimiento Informado para la Mujer rarámuri embarazada

Título del modelo: “Modelo Innovador de Cuidado Transcultural a la Mujer Rarámuri Embarazada”.

Soy el (la) Licenciado (a) en Enfermería: _____ responsable de la implementación del “Modelo Innovador de Cuidado Transcultural a la Mujer Rarámuri Embarazada”, el cual tiene como objetivo promover el cuidado en el embarazo de las mujeres rarámuris a través del cuidado transcultural.

Usted ha sido seleccionado para participar en la implementación de este modelo, el cual consiste en llevar a cabo las estrategias innovadoras planteadas. Cabe mencionar que la información obtenida mediante la implementación es estrictamente confidencial, por lo cual no implica ningún riesgo para su integridad.

Su participación es completamente voluntaria, por lo que no está obligado (a) a participar. Sin embargo si usted acepta participar en este modelo, le pediremos que firme esta hoja de consentimiento informado, que le permite ser entrevistada de manera presencial así como el poder grabar la conversación para su posterior transcripción.

Si tiene alguna pregunta puede realizarla directamente, o al teléfono celular _____.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto participar en la implementación del modelo innovador. He leído el contenido de este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque acepto participar, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en cualquier momento.

Lugar y Fecha: _____

Firma del responsable de la implementación: Lic.: _____

Firma del participante: _____

Modelo Innovador de Cuidado Transcultural a la Mujer Rarámuri Embarazada

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

ÍNDICE DE SIMILITUD

FUENTES PRIMARIAS

1	miabogadoenlinea.net Internet	160 palabras — 1%
2	www.scribd.com Internet	58 palabras — < 1%
3	www.diputados.gob.mx Internet	48 palabras — < 1%
4	calmecaccholula.blogspot.com Internet	46 palabras — < 1%
5	documentop.com Internet	43 palabras — < 1%
6	data.copred.cdmx.gob.mx Internet	37 palabras — < 1%
7	www.lopezbarcenass.org Internet	37 palabras — < 1%
8	www.coursehero.com Internet	30 palabras — < 1%
9	www.dof.gob.mx Internet	26 palabras — < 1%

10	www.ucol.mx Internet	26 palabras — < 1%
11	eprints.uanl.mx Internet	24 palabras — < 1%
12	ninive.uaslp.mx Internet	24 palabras — < 1%
13	transparencia.info.jalisco.gob.mx Internet	23 palabras — < 1%
14	www.piensadh.org.mx Internet	23 palabras — < 1%
15	dgsa.uaeh.edu.mx:8080 Internet	22 palabras — < 1%
16	doaj.org Internet	21 palabras — < 1%
17	repositorio.urp.edu.pe Internet	20 palabras — < 1%
18	repository.unac.edu.co Internet	20 palabras — < 1%
19	purace.unicauca.edu.co Internet	16 palabras — < 1%
20	www.congresobc.gob.mx Internet	16 palabras — < 1%
21	www.indigenas.presidencia.gob.mx Internet	16 palabras — < 1%

-
- 22 Jessica González Carvajal, Maritza Soto Urtubia, Angélica Mosqueda Díaz. "Proceso de Enfermería Aplicado a una Madre y su Hijo lactante con Enfoque Transcultural Utilizando Taxonomías", Horizonte de enfermería, 2014
Crossref 15 palabras — < 1%
-
- 23 www.justiciaglobal.info
Internet 15 palabras — < 1%
-
- 24 ri.uaemex.mx
Internet 14 palabras — < 1%
-
- 25 www.fbac.mx
Internet 14 palabras — < 1%
-
- 26 www.proceedings.ciaiq.org
Internet 14 palabras — < 1%
-
- 27 www.angelfire.com
Internet 13 palabras — < 1%
-
- 28 www.enfermeriaavila.com
Internet 12 palabras — < 1%
-
- 29 www.imss.gob.mx
Internet 12 palabras — < 1%
-
- 30 www.meditips.com
Internet 12 palabras — < 1%
-
- 31 Jorge Laureano-Eugenio, Martha Leticia Mejía-Mendoza, Roberto Carlos Ortiz-Villalobos, Jaime Alejandro Saavedra-Serrano. "Perspectiva de las parteras en Jalisco, México, frente al embarazo de alto riesgo: estudio

32	nutricionisabelaguirre.com Internet	11 palabras — < 1%
33	paolablaustein.com Internet	11 palabras — < 1%
34	pesquisa.bvsalud.org Internet	11 palabras — < 1%
35	repositorio.unab.cl Internet	11 palabras — < 1%
36	repository.unab.edu.co Internet	11 palabras — < 1%
37	www.ordenjuridico.gob.mx Internet	11 palabras — < 1%
38	www.sedespa.gob.mx Internet	11 palabras — < 1%
39	caisesapaseoelgrande.files.wordpress.com Internet	10 palabras — < 1%
40	chasque.apc.org Internet	10 palabras — < 1%
41	dspace.esPOCH.edu.ec Internet	10 palabras — < 1%
42	erc.msh.org Internet	10 palabras — < 1%

43	es-us.noticias.yahoo.com Internet	10 palabras — < 1%
44	moam.info Internet	10 palabras — < 1%
45	web.ebooks.com Internet	10 palabras — < 1%
46	www.aprenderacomer.com Internet	10 palabras — < 1%
47	www.colpamex.org Internet	10 palabras — < 1%
48	www.conocenos.travelzone.com.mx Internet	10 palabras — < 1%
49	www.elangelo.com.ar Internet	10 palabras — < 1%
50	www.gazeta-antropologia.es Internet	10 palabras — < 1%
51	www.globalclick.es Internet	10 palabras — < 1%
52	www.inegi.gob.mx Internet	10 palabras — < 1%
53	www.openeducationeuropa.eu Internet	10 palabras — < 1%
54	www.researchgate.net Internet	10 palabras — < 1%

www.tucasaencadiz.es

EXCLUIR CITAS

DESACTIVADO

EXCLUIR COINCIDENCIAS < 10 PALABRAS

EXCLUIR BIBLIOGRAFÍA

ACTIVADO